Eina kartą per mėnesį | 1936 m. | XVII METAI

Nr. 12 | Gruodžio mėn. | Nr. 12

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TEIPPAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 2-15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 30 litų, pusei m. 15 litų.

Šio numerio kaina 6 lit.

TURINYS

SOMMAIRE

„Medicinos" 1936 m. turinys išeis vėliau skyrium ir bus pridėtas prie „Medicinos" 1937 m. 1-o ar 2-o numerio.

„Medicinos" Redakcija.

1

MEDICINA

Žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XVII met. | 1936 m. gruodžio mėn. | Nr. 12

Chem.-vaist. Č. Bankauskas.
V. D. Un-to Hygijenos ir Bakterijologijos
kat. jaun. asist.

Degazuojamosios medžiagos.

Įtempta politinė būklė Europoje nė kiek dar nėra atslūgusi. Teisingai viename užsienių laikraštyje neseniai buvo parašyta, kad Europos kraujo spaudimas yra dar labai didelis, ir negalima žinoti, kada įvyks nauja, gali būti, ir pasaulinė audra. Karas — didžiausia žmonijos nelaimė, o kiekviena nelaimė būna mažesnė, jei mes esame jai iš anksto pasiruošę. Kiekvienas supranta ir žino, kad ateities karas bus daug baisesnis ir žiauresnis negu praeities. To priežastis — nepaprastas avijacijos ir chemijos iškilimas, trumpai tariant, cheminės bombos, užtaisytos įvairių rūšių nuodingomis medžiagomis ir bus vienas iš baisesniųjų ateities karo priemonių. Tad kiekvieno piliečio pareiga susipažinti su priešchemine ir priešlėktuvine apsauga, bet ypač svarbu pagrindinai žinoti tas dalykas visiems medikams ir farmaceutams.

Nors tuo reikalu plačiai pradėjo rūpintis vyriausybė ir daug buvo įvairių naudingų priešcheminės apsaugos kursų; teippat priešcheminė apsauga jau dėstoma, kaip privalomas dalykas, V. D. Universiteto Medicinos f-to studentams.

Kokia praktiška reikšmė žinoti ir suprasti dalyką, duosiu pavyzdį. 1915 metais balandžio mėn. 22 d. vokiečiai vakarų fronte paleido 5 kilometrų plote nuodingųjų chloro dujų bangą. Prancūzai buvo užklupti visai netikėtai ir nežinojo pagrindinių taisyklių, kaip gelbėtis nuo chloro. Rezultatas buvo labai liūdnas: chloro banga apnuodijo 15.000 karių, iš jų 5.000 mirštamai. Kodėl teip įvyko? Paprastas dalykas. Užėjus chlorui, jie pasileido bėgti, o bėgdamas, kaip žinoma, žmogus labiau alsuoja ir tuo pačiu metu didesnį nuodų kiekį įtraukia į plaučius. O reikalinga buvo atsigulti ir alsuoti pro žemės sluogsnį (pav., reikėjo įdėti nors į nosinę žemės ir pro ją alsuoti), tada, be abejo, būtų išlikę iš prancūzų 75% gyvų. Įdomus dalykas teko girdėti iš to paties atsitikimo, kai užpakalyje fronto, kur chloro banga

buvo pasiekusi daug kiaulių. Tie gyvuliai pasirodė gudresni negu žmogus, būtent: pajutusios chlorą, tuojau sukišusios savo snukius į žemę ir tuo būdu išsigelbėjusios savo gyvybę. Arba dar pavyzdys: sprogsta bomba ir suardo namo dalį, o likusiems nepaliestiems gyventojams reikalinga gelbėtis ir, pav., perbėgti pro nuodingųjų dujų bangą. Dujokaukių nėra, o kartu reikia gelbėti, pav., ir mažą vaiką. Kas daryti? Reikalinga įdėti į nosinę arba šiaip į drobinį medžiagos gabalą, nors drėgnos žemės, pridėti prie nosies ir pro jį kvėpuojant pereiti pro nuodingųjų dujų zoną. O kas daryti su mažu vaiku? Reikalinga sušlapinti paklodė vandenyje, žinoma, dar geriau sodos ar hyposulfato tirpale, suvynioti į tą paklodę vaiką ir nešti. Aišku, čia labai primityvus būdas, nes adsorbcinė (sugeriamoji) tokios paklodės jiega, palyginti su dujokaukėmis, yra maža ir trumpalaikė, bet vis dėlto, jei dujų sluogsnis nedidelis, tai gyvybė galima išgelbėti.

Pasaulinio karo istorija konstatuoja labai įdomų faktą: cheminis karas ir priešcheminė apsauga visą laiką ėjo lygiagrečiai, būtent, prieš kiekvieną išrastą naują nuodingą medžiagą per tam tikrą laiką buvo surastas jam antidotum. Todėl ir iš dalies sumažėjo cheminio karo ir žmonėms nuostolių pavojus.

Čia trumpai norėčiau nurodyti daugelį chemikalų, kurie dažniausiai vartojami degazacijos tikslams ir kurių privalėtų turėti kiekviena vaistinė, kad atsitikus reikalui žinotų, kaip sąmoningai atlikti degazaciją.

Vienos priešcheminės medžiagos naikina nuodingąsias dujas grynai fyziniu būdu, o kitos reaguoja chemiškai ir tuo būdu naikina jų nuodingumą cheminių reakcijų dėka.

Prie primityvių ir gana gerų priemonių priklauso **drėgna žemė.** Geriau vartoti riebi, pav., sodo žemė, tokia žemė turi daug organinių substancijų. Ji, kaip ir anglis, turi adsorbuojamųjų savumų, būtent, gana gerai sugeria chemines dujines medžiagas. Be to, tokia žemė ir chemiškai neutralina daug nuodingų substancijų dėl to, kad žemėje yra įvairių geležies druskų, kalcio, silicio, magnio ir aliuminio junginių. Žemė geriau vartoti persijota, kad nebūtų gabalų, didesnių akmenukų ir kit.; teippat svarbu, kad žemė būtų drėgna, nes tokia turinti didesnę adsorbcijos jiegą.

Aktyvioji anglis. Jau seniai ji buvo žinoma pramonėje ir technikoje. Buvo vartojama įvairiems skysčiams nuo dažų bei kvapniųjų substancijų valyti. Šitas ypatybes, ypač anglis įsigyja apdirbant ją tam tikru būdu, kitaip tariant, suaktyvinant. Aktyviosios anglies gamybai vartojamas medis, durpės, akmens anglis ir įvairių riešutų (ypač kokoso) kevalai, bet daugiausia vartojama beržinė anglis ir durpės. Angliui suaktyvinti daugiausia vartojamas kaitinimas garais augštoje temperatūroje, be to, mineralinėms druskoms pašalinti dar apdirba-

ma chemiškai. Paprastai aktyvioji anglis yra juodos spalvos, dažnai blizga ir, kas svarbiausia, turi būti labai koringa (turėti daug mažų skylučių). Nustatyta, kad juo koringesnė anglis ir juo didesnis jos paviršius, tuo aktingesnė bus anglis ir tuo daugiau ji sugers nuodingųjų medžiagų. Toji aktingosios anglies ypatybė — pritraukti dujų — vadinama adsorbcija. Kai visas anglies grūdelio paviršius aplimpa nuodingųjų medžiagų dalelėmis, anglis prisisotina ir daugiau jau nuodingųjų medžiagų dalelių nebepritraukia. Prieš didįjį karą gamintoji aktyvioji anglis turėjo tik 10% adsorbcinės jiegos, karo metu jau buvo pasiekta rezultatų iki 40%, o dabar gaunama aktyviosios anglies su adsorbcine jiega iki 200%.

Aktyvioji anglis nevienodai adsorbuoja įvairias nuodingąsias medžiagas, pav.:

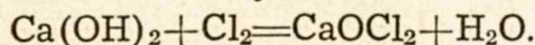
chloro dujų	apie	35%	palyginant	su anglio	svoriu
fosgeno	„ „	20%	„	„	„
difosgeno	„ „	10%	„	„	„
chlorpikrino	„	70%	„	„	„

teippat adsorbuoja ašarines dujas ir nuodingųjų medžiagų karalių — yperitą.

Natrium causticum (NaOH) ir kalium causticum (KOH). Kaip stiprūs šarmai, labai greit suardo nuodingąsias medžiagas, bet tik tas, kurios yra rūgščios reakcijos. Praktikoje jie palyginti mažai vartojami, kadangi abu yra labai hygroskopiški.

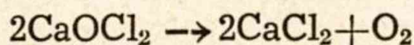
Calcium causticum, gesintosios kalkės, $Ca(OH)_2$. Priešcheminėje apsaugoje veikia analogiškai kaip natrium ir kalium causticum, nes teippat yra stiprus šarmas, prašokąs anuos tuo, kad yra nehygroskopiškas ir daug pigesnis. Priešcheminei apsaugai vartojama labai daug, ypač apkrėstoms didesnėms vietoms degazuoti.

Calcaria, arba calcium hypochlorosum ($CaOCl_2$), chlorkalkiai, arba paprastai vadinamos chlorkės. Jie turi didžiausią reikšmę kaipo degazacijos medžiaga. Mano nuomone, mažiausia vaistinė privalo turėti tos medžiagos atsargą, ypač, kad ji yra pigi. Kad nepagestų, geriau laikyti stikliniame inde. Kaip jau žinoma, be priešcheminės apsaugos, chlorkalkiai turi didelę reikšmę technikoje (baltina, nuspalvina organinius junginius) ir sanitarijoje kaip dezinfekcinė medžiaga, kuri puikiausiai naikina bakterijas. Chlorkalkiai gaminami prisotinant gesintas kalkes chloro dujomis:



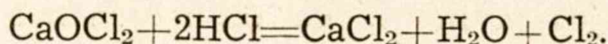
$$Ca(OH)_2 + Cl_2 = CaOCl_2 + H_2O.$$

Chlorkalkiai gali veikti dvejopai, būtent: išskirdami deguonį, veikia oksiduojamai —



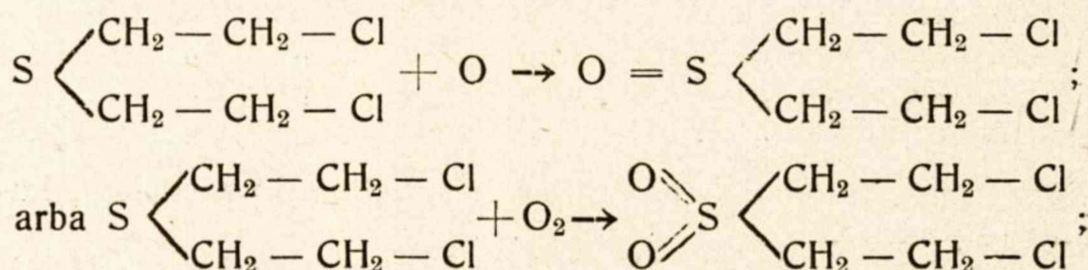
$$2CaOCl_2 \rightarrow 2CaCl_2 + O_2$$

ir išskirdami chlorą, chlorkalkiai atlieka chloravimo procesą, esant rūgščiai ir be jos, nes chlorkalkiai, net paprastoje temperatūroje, savaime išskiria Cl_2 dujas.

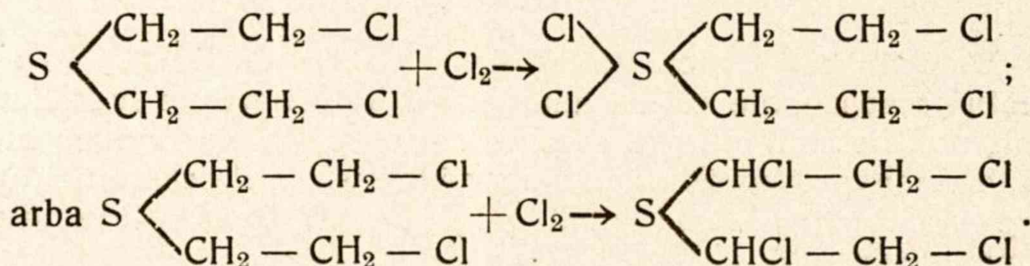


$$CaOCl_2 + 2HCl = CaCl_2 + H_2O + Cl_2.$$

Chlorkalkiai naikina (skaldo) nuodingąsias medžiagas — sausas ar ištirpytas, o dar geriau chlorkalkiai veikia, jei prie jų pridedama šiek tiek, q. s., rūgšties, pav., ac. hydrochloricum crudum, tada išskiria daug didesnį chloro kiekį. Didžiausia chlorkalkių reikšmė ta, kad jie labai gerai naikina baisiausią karo medžiagą — yperitą (garstyčių kvapo skystimas). Visos įtariamos yperitinės vietos apibarstomos chlorkalkiais. Cheminis produktas, kuris pasigamina iš yperito ir chlorkalkių, jau nebeturi nuodingųjų ir teippat deginamųjų savumų. Pav., reakcija eina su deguoniu iš chlorkalkių šiteip:

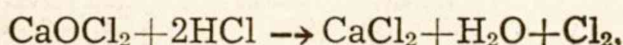


o veikiant chlorui gaunamas teippat iš yperito naujas nenuodingas junginys:



Šitų reakcijų metu išsiskiria daug kalorijų, ir kad nuo to nepradėtų yperitas garuoti (nes jo garai teippat nuodingi), tai geriau barstyti chlorkalkiais, sumaišytais su smėliu ar žemėmis, maždaug proporcijoje 1:2 arba 1:4. Sumaišoma geriau kuriame - nors inde arba dėžėje. Mediniams daiktams, o teippat namų sienoms valyti, dar vartojama chlorkalkių mišinys su vandeniu (1:3 ir 1:5). Gaminant tokį tirpalą svarbu, kad nebūtų didesnių grūdelių; tam tikslui reikalinga iš karto prie chlorkalkių pridėti mažas vandens kiekis ir padaryti pradžioje skysta tešla, o paskui pridėti likusis vandens kiekis. Didžiojo karo metu vartodavo teippat iš chlorkalkių ir talko pastą degazuoti žmogaus kūno dalims, sužalotoms yperito, bet dabar dėl erzinamųjų chlorkalkių savumų pakeistas

chloraminu arba anogenu. Pagaliau chlorkalkius vartoja butams degazuoti. Tam reikalui įpilama chlorkalkių, geriau į kurį-nors seną molinį arba emaliuotą indą, pridedama apie 10—20% ac. muriatici crudi ir paliekama. Veikiant druskos rūgščiai, chloro dujos išsiskiria iš chlorkalkių didesniu kiekiu šitokia reakcija:



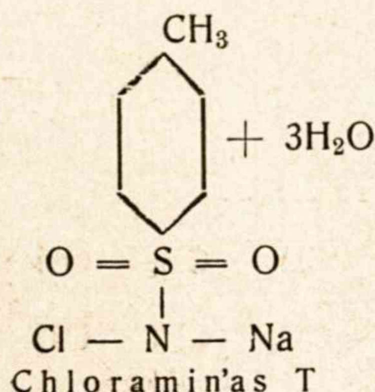
$$CaOCl_2 + 2HCl \rightarrow CaCl_2 + H_2O + Cl_2.$$

Po degazacijos chloro liekanos pašalinamos pulverizacijos būdu su natr. hyposulfurosum ($Na_2S_2O_3$).

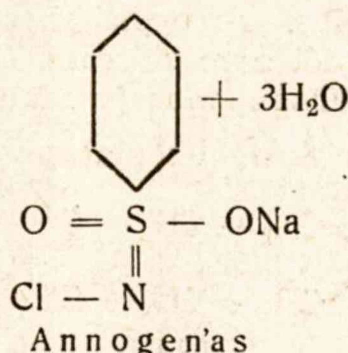
Prekyboje apie chlorkalkių kokybę sprendžiama iš chloro dujų kiekio. Chloro kiekis svyruoja nuo 25% iki 40%; iš vieno kilogramo chlorkalkių galima gauti iki 100 literių chloro dujų. Chlorkalkių atsarga reikalinga laikyti tamsioje, šaltoje ir sausoje vietoje; pastebėta, kad laikantis šitų laikymo sąlygų, vistiek chlorkalkiai nustoja aktingojo chloro nuo 0,5 iki 0,6% per vieną mėnesį. Nustatyti chlorkalkių kokybė galima paprastu titravimo būdu, kaip kad nurodo farmakopėja.

Chloraminai — tai aromatinių angliavandenilių derivatai, į kurių sąstatą įeina siera ir chloras. Tokie junginiai, turintieji vieną chloro atomą, yra vadinami chloraminais, o turintieji du atomus — chloro dichloraminais. Jau didžiojo karo metu prancūzai pradėjo vartoti, prieš yperitą, degazacijos reikalams vadinamąjį chloraminą T, arba tochloriną, kuris, sumaišytas su vandeniu, išskiria deguonį ir chlorą, tik išsiskyrimo reakcija eina labai lėtai, palaipsniui ir todėl veikimas būna žymiai švelnesnis negu kitų panašių, chlorą ir deguonį išskiriančių, substancijų, k. a.: chlorkalkiai, laborraqu'o, javeli'o ir kiti panašūs junginiai. Dėl savo švelnaus veikimo ir gero tirpstamumo vandenyje, chloraminas plačiai vartojamas prieš yperitą, ypač sužalotam nuo yperito žmogaus kūnui gydyti. Jau 0,5% chloramino tirpalas greitai naikina nuodingus yperito savumus, sudarydamas su juo visai organizmui nežalingą junginį (anologija su chlorkalkiais).

Iš kitų chloraminų produktų reikalinga paminėti chloramino natrio druska, vadinama annogen'u:



Chloramin'as T



Annogen'as

Annogen'as išskiria didesnį kiekį (apie 13%) aktingo deguonies, vartojamas analogiškiems reikalams kaip ir chloramin'as. Chloramin'as ir annogen'as, kaip jau buvo sakyta, vartojami gydyti yperitiniams kūno sužalojimams, tirpinių pavidalu (nuo 1 iki 5%), barstomųjų miltelių ir tepalų pavidalu (10%), muilo (10%) ir tablečių pavidalu su žinomu svoriu, kad greičiau galima būtų paruošti tirpalas. Teippat vartojama dezyperitacijai:

0,25% chloramino arba annogen'o tirpalas akims plauti (kol dar nėra jokių uždegimo žymių);

0,25% chloramin'o — nosiai, burnai ir gerklei skalauti;

1% chloramin'o — kompresams dėti ant pūslių, atsiradusių nuo nudeginimo yperitu;

2—5% sužalotoms vietoms plauti, bet ten, kur dar nėra atsiradę pūslių;

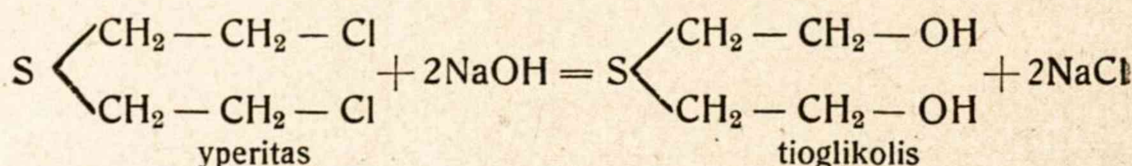
5—10% pavidalo tepalų, kurie vartojami ten, kur dar teippat pūslių nėra atsiradę.

Be oksiduojamųjų ir chloruojamųjų junginių, vartojama daugelis įvairių chemikalų, kurie naikina nuodingas medžiagas hydrolizės būdu. Prie šitokių priklauso įvairūs šarmai, k. a.:

Natrium carbonicum (Na_2CO_3), kristališka soda. Puikiai veikia daugybę nuodingųjų medžiagų, teippat ir yperitą. Ypač dažnai vartojamas 1% karštas tirpalas, sumaišytas su 1% muilo — rūbų ir skalbinių degazacijos reikalams; jie reikalingi virinti, geriau lauke, nuo 1 iki 2 valandų, ir po to dar praplauti vandenyje kelis sykius. Prancūzai dažnai vartodavo labiau koncentruotą sodos tirpalą, kurį prireikus praskiesdavo.

Natrium bicarbonicum arba natrium hydrocarbonicum ($NaHCO_3$), arba geriamoji soda. Plačiai vartojama gydymo reikalams, dažniausiai kaip 2% tirpalas, vienodai vartojamas ir iš oro ir į vidų, teippat ir inhaliacijos tikslams nuo apsinuodijimo šiomis medžiagomis: šutinamosiomis (yperitu), troškinamosiomis (chloru, fosgenu, difosgenu, chlorpikrinu), ašarojamosiomis (bromacetonu, bensilbromidu). Natrio hydrokarbonato tirpalas kaip kad šarmas hydrolyzuoja augščiau minėtąsias medžiagas ir teippat švelniai veikia visus suerzintus gleivinės paviršius. Analogiškai veikia ir kiti šarmai, pav., natr. causticum, tik dėl savo stiprumo beveik nevartojamas kaip degazacijos medžiaga žmogaus kūnui.

Šarmai skaldo yperitą šitokia reakcija:



$$S\begin{cases}CH_2-CH_2-Cl\\CH_2-CH_2-Cl\end{cases}+2NaOH=S\begin{cases}CH_2-CH_2-OH\\CH_2-CH_2-OH\end{cases}+2NaCl$$

yperitas — tioglikolis

$$S\left\langle\begin{matrix}CH_2-CH_2-Cl\\CH_2-CH_2-Cl\end{matrix}\right. + 2NaHCO_3 =$$

$$= S\left\langle\begin{matrix}CH_2-CH_2-OH\\CH_2-CH_2-OH\end{matrix}\right. + 2NaCl + 2CO_2.$$

Natrium sulfuratum (Na_2S), natrio sulfidas. Ypač gerai veikia yperitą, bet gerai skaldo ir kitas nuodingąsias chemines medžiagas. Didžiojo karo metu jis buvo plačiai vartojamas yperitui naikinti, ypač iš bustų ir iš metalinių daiktų. Natrio sulfidas, veikdamas yperitą, skaldo jį, atimdamas chlorą, ir tada vietoje yperito (dichlor-diaethyl-sulfido) gaunamas naujas nenuodingas produktas — disulfid-aethyl'is. Reakcija vyksta šiteip:

$$\underset{\text{yperitas}}{S\left\langle\begin{matrix}CH_2-CH_2-Cl\\CH_2-CH_2-Cl\end{matrix}\right.} + Na_2S = \underset{\text{disulfid - aethyl'is}}{S\left\langle\begin{matrix}CH_2-CH_2\\CH_2-CH_2\end{matrix}\right\rangle S} + 2NaCl$$

Natrio sulfidas degazacijos reikalams vartojamas skiedinio pavidalu.

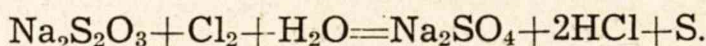
Kalium sulfuratum (pro balneo), K_2S, hepar sulfuris, kalio sulfidas. Analogiškai veikia kaip ir natrio sulfidas. Teippat naikina (skaldo) daugumą nuodingųjų medžiagų. Degazacijos reikalams, ypač būstuose ir apnuodytose vietose, laukuose, vartojamas natrio sulfidas tirpalų pavidalu, dar geriau su šarmais, tokios kocentracijos:

Kalio sulfido	175,0
Natrio šarmo (NaOH)	47,0
Vandens	10 literių.

Toksai tirpalas veikia hydrolyzuodamas, o teippat nusierindamas, būtent, chloras, esąs nuodingose medžiagose, atskyla nuo jų ir su kaliu sudaro nežalingą chloro-kalio druską.

Sapo viridis, žaliasis muilas. Ištirpdytas šiltame vandenyje labai gerai pašalina yperitinius lašus. Plaunant tuo būdu kūno odą, nusiplauna ir riebalų sluogsnis, esąs žmogaus odos paviršiuje ir su juo sykiu yperitas. Be to, žaliojo muilo tirpalas yra šarminės reakcijos ir todėl teippat skaldo (hydrolyzuoja) yperitą. Paprastai vartojamas 1% žaliasis muilas, ištirpinamas vandenyje, trinant tarp delnų. Tirpinys tik tada geras, jeigu yra slidus ir baltos, emulsijos pavidalo, spalvos. Šiltas tirpinys geriau veikia. Dar geresnis veikimas, pridėjus prie augščiau minėto žaliojo muilo tirpalo 1% natr. carbonicum (Na_2CO_3).

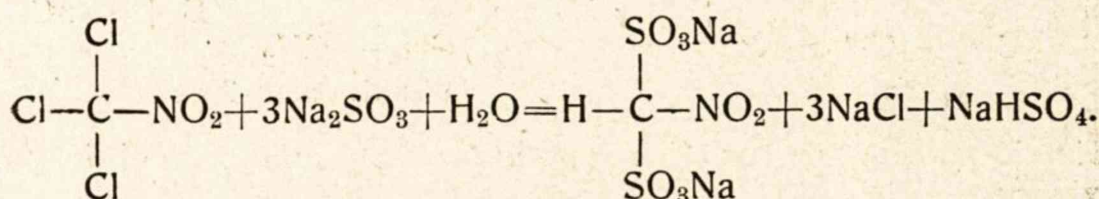
Natrio tiosulfitas ($Na_2S_2O_3$), natrium hyposulfurosum; hyposulfitas. Puikiai suriša laisvą chlorą, ir didžiojo karo pradžioje, kai buvo vartojamas kaip nuodingoji medžiaga tik chloras, prieš jį visi vartojo beveik tik hyposulfitą. Reakcija eina šiteip:



$$Na_2S_2O_3+Cl_2+H_2O=Na_2SO_4+2HCl+S.$$

Jis buvo vartojamas kaip tirpalas, o teippat ir kaip druska — dujokaukėse. Dabar pakeistas aktyviąja anglimi ir kitokia chemine medžiaga. Vartojamas dar kaip tirpalas būstams degazuoti.

Natrio sulfitas (Na_2SO_3), natrium sulfurosum gerai skaldo nuodingąją medžiagą chlorpikriną, nuo kurios ir buvo vartojamas didžiojo karo metu, bet dabar dujokaukėse vartojama aktyvioji anglis, kuri geriau ir greičiau adsorbuoja chlorpikriną. Reakcija eina šiteip:



$$Cl-\underset{\underset{Cl}{|}}{\overset{\overset{Cl}{|}}{C}}-NO_2+3Na_2SO_3+H_2O=H-\underset{\underset{SO_3Na}{|}}{\overset{\overset{SO_3Na}{|}}{C}}-NO_2+3NaCl+NaHSO_4.$$

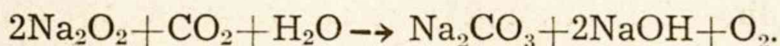
Ateities kare kažin ar turės praktiškos reikšmės, o jei ir bus vartojamas, tai tik degazacijai tų vietų, kur bus sprogusi granata, užtaisyta chlorpikrinu.

Urotropinum ($(CH_2)_6N_4$), hexamethylentetraminum, urotropinas. Vartojamas kaip junginys, gerai neutralinąs fosgeną ($COCl_2$ — labai nuodingos dujos, priklausančios prie troškinamųjų medžiagų, turinčios savotišką, panašų į supuvusių obuolių ar priplėkusio šieno kvapą). Dažnai vartojamas urotropinas dujokaukėms. Neturint dujokaukių galima susiūti maišelis, pav., iš marlės ir norint apsisaugoti nuo fosgeno, kvėpuoti pro tokį maišelį.

Hopkalitai. Tat yra įvairių peroksydų mišiniai, oksiduoją katalitiniu būdu. Hopkalitų sąstatan įeina dažnai: mangano peroksydas (50%), vario peroksydas (30%), kobalto oksydas (5%). Jie vartojami ypač prieš smalkes (anglies viendeginį — CO). Smalkės, perėjusios pro augščiau minėtą medžiagą, virsta anglies dvideginiu ($CO+O=CO_2$), jau nenuodinga medžiaga. Šitokis peroksydų mišinys gali labai ilgai veikti (nes jis veikia katalitiškai), tik reikalinga jis gerai apsaugoti nuo drėgmės įtakos.

Oksylitai, arba peroksydai. Tat yra chemikalai, kurie lengvai atpalaiduoja deguonį. Iš tokių junginių žymiausieji **yra**

šie: Mangano peroksydas (MnO_2), bario peroksydas (BaO_2), natrio peroksydas (Na_2O_2), kalio peroksydas (K_2O_4) ir kiti. Šitos medžiagos, besijungdamos su angliarūgšte ir vandeniu, išskiria deguonį; reakcija eina šiteip:



$$2Na_2O_2 + CO_2 + H_2O \rightarrow Na_2CO_3 + 2NaOH + O_2.$$

Kadangi žmogus kaip tik iškvepia angliarūgštį ir vandens garus, tai minėti peroksydai ne tik duoda kvėpavimui reikiamo deguonies, bet dar ir iškvėptą orą atpalaiduoja nuo angliarūgštės ir vandens garų. Tam reikalui teippat vartojami specijalūs aparatai, pav., proksileno skardinė. Visi oksalitai, kaip kad buvo sakyta, veikiami vandenio, atpalaiduoja deguonį, todėl jie teippat tinka orui pagerinti uždaruose būstuose, o ypač blogai ventiliuojamose priešdujinėse slėptuvėse.

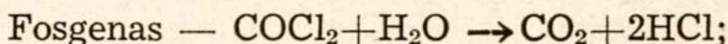
Deguonis, oxygenium, O_2. Turi gaivinamųjų ypatybių apsinuodijus nuodingomis, ypač troškinamosiomis dujomis, k. a.: chloru, fosgenu, difosgenu, chlor-pikrinu ir smalkėmis. Prekyboje, kaip žinoma, deguonis būna tam tikruose plieniniuose balonuose, suspaustas iki 150 atmosferų; paprastai iš tokių balonų ir imamas iš vaistinės deguonis ir jo prileidžiami tam tikri guminiai priegalviai. Mažesnio typo balonai įeina į vadinamųjų deguonies prietaisų sąstatą. Tokių aparatų yra įvairių typų. Jei nėra tokių specijalių aparatų, galima teikti pagelba apsinuodijusiam nuodingomis dujomis, duodant jiems deguonį iš guminių pagalvių - maišų pagelba. Reikalinga tik teip reguliuoti deguonio teikimas, kad ligonis gautų nuo 3 iki 5 literių per minutę, be to, per 10 minučių deguonio teikimo daryti 5 minučių pertrauka.

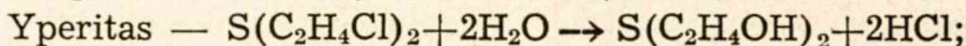
Ol. ricini sulfuratum, arba emulsinė medžiaga „SX“. Tat yra sulfuruotas ricinos aliejus, prekyboje žinomas „teoskol“ vardu, teippat dažnai vadinamas „SX“. Vartojama kaip mišinys su vandeniu (1:12). Gerai pašalina ir ardo karo šutinamąsias dujas, ypač yperitą. Jo veikimas pagrįstas tuo, kad jis su nuodingomis medžiagomis duoda emulsiją, o teippat jas skaldo į nežalingus junginius. Gaminant iš „SX“ tirpalą, geriau imti karštas verdantis vanduo.

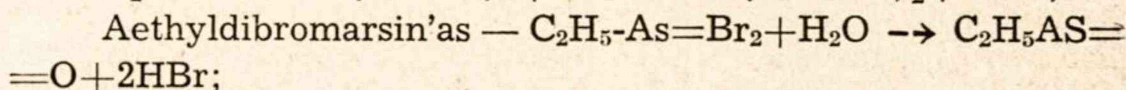
Benzinas, žibalas ir alkoholis. Tat skysčiai, kuriuose gerai tirpsta šutinamosios karo medžiagos (pav., yperitas), visai tinka joms pašalinti plaunant. Su jų pagelba galima teippat degazuoti įvairūs metaliniai, guminiai, odiniai daiktai ir įrankiai. Neturint specijalių chemikalų (pav., chloramino, annogen'o), galima žmogaus oda nuo yperitinių dėmių plauti su benzinu arba žibalu, tik tam reikalui reikalinga kiekvieną sykį imti naujas gabaliukas vatos ar šiaip vilnonės ar medvilnės medžiagos. Žinoma, tas būdas tik tada tinka, kol dar nėra atsiradusi žmogaus kūne žaizda.

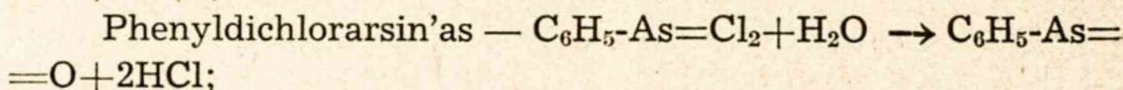
Oras. Šutinamosios dujos, veikiamos oro, garuoja. Vėjas ir saulė pagreitina garavimo procesą. Oras, specijaliai pašildytas ir plaukiąs tam tikru greičiu, sukelia šutinamųjų dujų greitą garavimą ir tuo būdu jas pašalina.

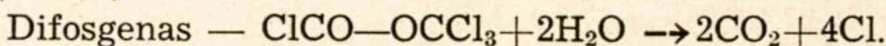
Vanduo. Kalbant apie įvairias fyzines metodes nuodingosioms dujoms pašalinti, negalima nutylėti ir apie vandenį. Vanduo, lytaus ar sniego pavidalo, turi didžiausią reikšmę nuodingumui sumažinti, tų nuodingų karo dujų, kurios bus pavartotos puolimo metu. Daugumą tų nuodingųjų medžiagų vanduo, ypač per ilgesnį laiką, nuplauna, tirpdo ir iš dalies skaldo hydrolyzės būdu. Todėl, tuo atveju, kai stinga reikalingos degazuojamos medžiagos, galima pavartoti tiesiog vanduo, geriau karštas, ir juo degazuoti būstai ir daiktai. Žemiau pateikiu eilę reakcijų, iš kurių matyti, kaip vanduo gali ir chemiškai skaldyti nuodingąsias dujas:


Fosgenas — $COCl_2 + H_2O \rightarrow CO_2 + 2HCl$;


Yperitas — $S(C_2H_4Cl)_2 + 2H_2O \rightarrow S(C_2H_4OH)_2 + 2HCl$;


Aethyldibromarsin'as — $C_2H_5\text{-}As{=}Br_2 + H_2O \rightarrow C_2H_5AS{=}O + 2HBr$;


Phenyldichlorarsin'as — $C_6H_5\text{-}As{=}Cl_2 + H_2O \rightarrow C_6H_5\text{-}As{=}O + 2HCl$;


Difosgenas — $ClCO{-}OCCl_3 + 2H_2O \rightarrow 2CO_2 + 4Cl$.

Naudotoji literatūra:

1. Prof. H e d e r e r et I s t i n: L'arme chemique et ses blessures. 1935.
2. Kpt. Z. M a r y n o w s k i: Drużyny odkażające.
3. Maj. V. P e t k ū n a s: Cheminis karas. 1934 m.
4. Prof. P r a n d t l, G e b e l e, F e s s l e r: Gaskampfstoffe und Gasvergiftungen. 1933.
5. W ł o d a r c z y k: Środki chemiczne, mające zastosowanie w obronie przeciwgazowej. („Wiad. Farmac." 1934 m. 37, 38 nr.).

Autoreferat.

Wenn man Europas angestrengte Lage sowie die kolosalen Rüstungen sämtlicher europäischen Staaten in Erwägung nimmt, fraglich ist, ob einen neuen Krieg vermeiden wird. Ausserdem ein gewaltige Entwicklung der Luftkräfte wie auch grosse Forschritte in der Chemie zwingt alle Bürger entsprechende Schutzmasnahmen zu treffen. Man muss der Gefahr ins Auge sehen, in Krieg und Frieden. Darum jeder Staatsbürger darf den Gasschutz kennen lernen und hauptsächlich von Aertzte und Farmaceute müssen wir die nötige Kenntnisse verlangen.

In obigen Artikel gibt der Verfasser die Mittel gegen giftige Gaze und Massnahmen auf dem Gebiete des allgemeinen Gasschutzes an.

Dr. H. Nossen.

Apie difuziško peritonito gydymą serumu.

(Iš Panevėžio (Lietuvoje) Žydų ligoninės chirurginio-gynekologinio skyriaus. Skyriaus vedėjas: dr. H. Nossen).

Iš peritoneum'o (pilvaplėvės) ligų jos uždegimai yra dažniausi susirgimai, kurie dėl smarkaus pilvo tuštymo, kaip serozinio tuščiavidurio organo, išplitimo visuomet reikia laikyti labai pavojingais. Patologiškai anatominiu atžvilgiu mes kalbame apie fibrininį, serozinį, pūlinį peritonitą; daugeliu atsitikimų turima reikalo su jų mišria forma.

Siauresnis dijagnostinis peritonito ligos vaizdo aprėžimas išreiškiamas skirstant į vietinį ir išplitusį arba difuzišką peritonitą, kas pirmiausia svarbu chirurgiškiems veiksmams. Lyginant įvairių klinikų statistikas, aiškėja didelis skirtumas, bet tat aiškinama vis dar esančiais įvairiais vietinio bei difuziško arba išplitusio peritonito sąvokos aiškinimais.

Koerte ypač griežtai pasisako prieš nevykusį ligos vaizdo aiškinimą ir gina Rehn'o pasiūlytąjį suskirstymą į šias formas:

1) dešiniojo pilvo šono ir dubens peritonitas;
2) peritonito išplitimas, siekiąs iš dešinės ir kairės į viršų iki colon transversum;
3) universalus (bendrinis) peritonitas.

Didžiausios peritonito atsitikimų dalies priežastis glūdi uždegime organų, anatomiškai santykiuojančių su pilvaplėve, ir kurie tada toliau rūtuliuoja uždegimą. Vadinamojo „idijopatiško peritonito" ligos vaizdas dar ir šiandien yra labai ginčytinas. Mes perdaug atsitolintume, jei šito trumpo pranešimo ribose darytume toli einančias išvadas apie patologiškai anatomines peritonito formas, kurių dauguma jau yra žinoma (Mikulicz, Askanazi, Walbaum etc.).

Etijologijos atžvilgiu skiriamas infekcinis toksinis peritonitas ir neinfekcinis aseptinis peritonitas; atskirą vietą užima gonokokinis ir pneumokokinis peritonitai. Bakterijologiškai bacterium coli infekcija užima svarbiausią vietą, kurį pagal Weil'io statistiką sudaro apie 60 procentų visų peritonitų.

Takai, kuriais infekcijų sukėlėjai įsiveržia į laisvą pilvo tuštymą, yra įvairūs. Be įsiskverbimo iš visų abdomininių organų, bakterijos gali patekti ir iš žaizdų—trauminių arba ulcerinių perforacijų, ir tuo atžvilgiu yra įdomus Magnus'o patvirtintas Friedrich'o pranešimas, kad per šešias valandas privysta bakterijų, patekusių iš išorės į pilvo tuštymą.

Aš nenoriu liesti symptomatologijos ir difuziško peritonito gydymo; tik, pasirėmęs trimi difuziško peritonito atsitikimais dėl žarnų gangrenos bei appendix'o perforacijos, norėčiau iš naujo pabrėžti polyvalentinio „Behring'o“ serumo vartojimą, nes kaip tik pastaruoju laiku diskusijos apie serumo vartojimą peritonitui chirurgiškai gydyti vėl pagyvėjo; antra vertus, vadovaujantis pavyzdžiais, dar vis ginčijamas šitos ligos vaizdo gydymas teippat svarbu vesti pagal maždaug aprėžtas gydymo metodes, kiek iš jų galima laukti pasisekimo.

I atsitikimas. Ponia G. B., 65 metų amžiaus; ligos istorijos 708/1499 nr. Priimta 1935 m. lapkričio 24 d.

Anamnezė: Anksčiau buvęs cholelithiasis ir nephrolithiasis. Prieš trejus metus buvusi padaryta operacija dėl hernia inguinalis incarcerata dextra. Dabar prieš aštuonias dienas atsinaujinusi inkarceracija senajame operaciniame rande. Dešimtą dieną ligonė atgabenta į ligoninę.

Status praesens: Smarkiai išsipūtęs pilvas, visur smarkus pilvo sienos įtempimas ir spaudimo jautrumas. Senojo operacinio rando srityje yra mažo kumščio didumo išgaubimas, kurio viršuje oda paraudusi; čia spaudimas skausmingas, konstatuojama fluktuacija. Ryškus facies abdominalis. Vidurių ir dujų susilaikymas; smarkus, fekalinis vėmimas.

Operacija vietinėje anestezijoje (dr. Nossen): pjūvis tumor'o augštumoje. Pašalinus pastarąjį, pasirodė, kad poodinė narveliena yra nustojusi savo tikrosios spalvos ir persisunkusi drebučiais. Atidarius hernijos maišą, pirmiausia išsiveržė iš pilvo tuštymo didelis kiekis drumzlino eksudato; priekyje esanti žarnų kilpa rasta visiškai gangrenota. Kiek galima atsargiau pastaroji liuksuojama ir centriškai bei periferiškai visų pirma iškeliama tiek laibųjų žarnų, kiek tat reikalinga padaryti latero-lateralinei anastomozei. Tuo būdu rezekuojama apie 50 cm. laibųjų žarnų. Toliau atsargiai patikrinant pilvo tuštymą, staiga iš pastarojo pasipylė didelis kiekis smarkiai pūliuoto, b. coli dvokiančio eksudato. Kiek galima toliau stebėti, t. y. iki viršum bambos, laibųjų žarnų kilpos yra smarkiai išsipūtusios, paraudusios dėl uždegimo; jų serozinis apvalkalas drumzlinas kiek sudrebulėjęs, mesenterium'as dėl uždegimo sustorėjęs ir sudrebulėjęs. Plaunant fyzijologiniu druskos skiediniu pašalinami dideli kiekiai b. coli pūlių ir gausios fibrino masės. Anastomozuotoji žarnų dalis atstatyta į vietą, įstatytas toli siekiantis pilvo tuštymo drenas, kuris išvestas pro hernijotomijos žaizdą. Suleista 20 kb. cm. peritonitinio serumo intra venam lengvoje eterio narkozėje, kuri buvo reikalinga operaciją baigiant, nes vietinės anestezijos neužteko. Toliau 20 kb. cm. šito serumo buvo suleista intra musculos, po to tolydinė lašinė 5% vynuoginio cukraus skiedinio infuzija.

Toliau per aštuonias dienas buvo suleista dar 40 kb. cm. „Behring'o serumo sykiu su vynuoginiu cukrumi; anafilaksinio šoko nebuvo; šiaip ar teip žarnų fistulė, kuri betgi gydoma voniomis ir atitinkama dijeta, parodė tendenciją gyti. Pacijentė šitą sunkią ligą nugalėjo, bet vis dėlto po dviejų mėnesių mirė (1936. I. 21 d.) dėl inanicijos, kurios pagrinde buvo arterijosklerozinė psychozė. Taigi, šituo atveju mirtis neturi būti suprasta kaip pirminio arba pooperacinio susirgimo padarinys.

II atsitikimas. St. B., 11 metų amžiaus; ligos istorijos 83/233 nr. Priimta 1936. II. 6 d.

Anamnezė: Jau anksčiau kartodavęsi skausmai pilve, ypač apatin. pilvo dalies šone. Prieš 3 dienas vėl susirgusi skausmais pilve,

ypač deš. apatin. pilvo srityje. Skausmai vis stiprėję, po dviejų dienų vėmimas, vidurių ir dujų susilaikymas, didelis karštis.

Status praesens: Žymiai pablogėjusi bendra ligonės būtis ir mityba. Ryškus facies abdominalis. Liežuvis sausas, nešvarus. Pilvas labai įsitempęs, lentos kietumo; stiprus venų pasireiškimas, ypač apatinės pilvo odos. Bendras pilvo jautrumas spaudimui, ypač appendix'o srityje. Apžiūrėjimo metu stiprus vėmimas, vėmalai atsiduoda kiek išmatomis. Pulsas — mažas, apie 120; temperatūra — 38,8°.

Operacija: Evipan su lengva eterio narkoze (dr. Nossen). Pratęstas pararektalinis pjūvis. Atidarius peritoneum'ą, atsipalaiduoja didelis kiekis pūlių, coli kvapsnio, čia pat išeina daug nešvarios spalvos eksudato. Appendix'as tuojau surastas, jis visiškai gangrenotas ir jo viršūnėje matoma kiek didesnė už žirnį perforacija. Appendix pašalinamas typišku būdu ir aprūpinamas pagrindas. Spaudžiant viršutines ir šonines pilvo dalis, vėl išeina daug pūlių. Laibųjų žarnų gleivinė drumzlėta, didelė jos dalis smarkiai išsipūtusi. Fyziologiniu valgom. druskos skiediniu išplautas didelis plotas pilvo, įstatytas drenas į cav. Douglassi ir Mikulicz'o tamponas į pilvo centrą; sumažinta pilvo žaizda, kad tik praeitų drenas. Narkozėje tuojau įšvirkšta 15 kb. cm. Behring'o serumo intra venam ir 20 kb. cm. intra musculos.

II. 6 d. — II. 8 d. Bendra būtis tiek pat sunki. Abdomen kietas kaip lenta, dujos nepasišalino. Kasdien duodama prostygmin'o, daromos klyzmos; be to, leidžiama vynuoginio cukraus intra venam, tolydinė lašinė infuzija, daromos vynuoginio cukraus klyzmos su cardiaca; skilvio plovimas etc.; be to, suleidžiama 20 kb. cm. serumo intra musculos.

II. 9 d. Abdomen, kuris rytą atrodė kiek minkštesnis, vakare vėl išsipūtė būgno pavidalu, kietas, jautrus spaudžiant. Sensorium kiek sumažėjęs. Širdies terapija.

II. 10 d. Būtis dar pavojingesnė. Pulsas vos apčiuopiamas. Smarkios konvulsijos. Miegūstumas, smarkus motorinis nerimavimas.

II. 11 d. Būtis per naktį staiga pagerėjo, pulsas geresnis, sensorium beveik laisvas; pilvas, pasišalinus didesniam kiekiui dujų, suminkštėjo.

II. 12 d. Vaikas jaučiasi gana gaiviai, negali suteikti jokių duomenų apie paskutiniąsias dienas. Pulsas eina geryn, abdomen įdubęs, valtelės forma, ryški peristaltika.

Būtis gerėja, vaikas III. 8 d. buvo sveikas ir paleistas namon.

Aš supratau sunkią II. 10 d. būtį kaip anafilaksijos šoką.

Kaip kurjozą primenu, kad vaiko giminės II. 10 d. buvo užsakę karstą.

III atsitikimas. J. K., 5 metų amžiaus, ligos istorijos 183/426 nr. Priimtas 1936. III. 23 d.

Anamnezė: Prieš kelias dienas staiga susirgęs dideliais skausmais pilve, ypač iš dešinės apačioje. Didelis karštis. Vėmimas. Atgabentas naktį.

Status praesens: Berniukas silpnokas, facies abdominalis, liežuvis sausas ir nešvarus, vėmimas. Pilvas smarkiai išsipūtęs, lentos kietumo, spaudžiant skaudamas; temperatūra — 39°; pulsas — 120, mažas.

Operacija: Lengva eterio narkozė (dr. Nossen). Pararektalinis pjūvis. Appendicitis gangrenosa. Iš operacinės žaizdos atsipalaiduoja daug b. coli kvapsnio pūlių ir fibrinių masių. Žarnų kilpos paraudusios, pasidengusios fibrinu, išsipūtusios dėl meteorizmo. Abdomen

spaudžiant išsiveržia daug b. coli pūlių. Drenas; pilvo sienos susiuvamos pasluogsniui, paliekant angą drenui. Tuojau suleidžiama 10 kb. cm. Behring'o serumo intra venam ir 20 kb. cm. intra musculos.

III. 25 d. iki šios dienos išėjo minimalus kiekis dujų, pilvas dar kietas kaip lenta, smarkiai įsitempęs. Pakartota serumo injekcija 20 kb. cm. intra musculos. Cardiaca etc.

III. 26 d. Pilvas suminkštėjo, dujos gausiai pasišalino, vakare šiek tiek išsituštino viduriai.

III. 27 d. Bendra būtis žymiai pagerėjo. Žarnų veikimas tvarkingas.

IV. 17 d. Pasveiko, paleistas namon.

Visais šitais atsitikimais buvo difuziško peritonito vaizdas pagal Rehn'ą. Nors Nordmann „Zentralblat f. Chir." 1936 m. 9 nr. pareiškia savo nusistebėjimą priešingai Petermann'ui dėl palyginti maža matytų tikrojo difuziško peritonito atsitikimų nuo ūminio appendicito, tačiau aš prisidedu prie pastarojo nuomonės, kad tokie vėlyvi atsitikimai dauguma atsitikimų pareina nuo socijalinių bei regijonarinių sąlygų. Aš gyvenu čia mažame provincijos mieste, kur daugelio asmenų materijalinė būklė yra bloga, ligonių paguldymas į ligoninę, be kitko, ir dėl piniginių sunkumų net ir viešose institucijose yra sunkokas.

Aš esu tikras, kad šitie trys atsitikimai buvo išgelbėti tik dėl tuojau atliktos operacijos, ir todėl Behring'o b. coli serumui aš skiriu didelį vaidmenį. Nusistatyti, pradedant nuo trečios susirgimo dienos, difuziško peritonito atveju neoperuoti aš dar iki šiol negalėjau pasiryžti. Kaip tik susirgusio organo pašalinimas, radikališkas nuolatinio infekcijos šaltinio pašalinimas, maksimaliai apsaugojant gretimas sritis, turėtų duoti geriausį laidą galimam infekcijos išnykimui. Kitų, turinčių svarbos, techniškų operacijos priemonių, kaip ir savaime suprantamo ekzaktinio interniško gydymo, aš čia neliečiu; tat yra dalykai, glaudžiai susiję su kiekvieno operatoriaus prityrimu bei nusistatymu. Iki šiol aš peritonitinį serumą retai tevartodavau; dabar neseniai pergyventieji atsitikimai skatina mane laikytis Kirschner'io dėsnio, kad: „Kiekvienas ūminis laisvojo peritoneum'o uždegimo atsitikimas yra, kiek jis dar tinkamas operuoti, tuojau operuotinas. Ir aš sąsyjyje su tuo systemingai vartoju serumą".

ZUSAMMENFASSUNG.

In kurzem Referat bespricht Verfasser die Behandlung der diffusen Peritonitis, insbesondere ex appendicitide. Drei kürzlich operierte Fälle schwerster diffuser Peritonitis wurden kombiniert chirurgisch und serologisch behandelt mit dem Erfolge, dass alle drei Fälle geheilt entlassen werden konnten. Zur serologischen Behandlung wurde das „Peritonitis-Serum-Behring" verwandt. Das Serum wurde stets in der Narkose gegeben, irgend welche Nacherscheinungen wurden nicht beobachtet, sei es, dass das Serum intravenös, intraperitoneal oder intramuskulär verabfolgt wurde.

Bei Correctur dieses Referates kann Verfasser über weitere günstige Erfahrungen nach dieser Richtung hin berichten, eine ausführliche Besprechung ist nachträglich aus technischen Gründen nicht mehr möglich. Auf Grund obiger Erfahrungen muss gesagt werden, dass die Serumbehandlung ein wichtiges Hilfsmittel bei der chirurgischen Behandlung der eitrigen Bauchfellentzündung nach Appendixperforation darstellt. Leider ist das Serum noch recht teuer, die Geldfrage darf aber keine Rolle spielen, wenn die gute Aussicht besteht, einen beim ersten Aspekt als vielleicht verloren geltenden Krankheitsfall doch zu retten.

Dr. J. Žemgulys (Klaipėda).

Laboratorinio apendicitikų tyrimo rezultatai.

Dirbdamas Lietuvos Raudonojo Kryžiaus Klaipėdos ligoninėje, dr. J. Čeponis buvo pradėjęs darbą iš apendicito srities. Jo parėdymu visiems apendicitikams buvo tiriami: šlapimai, mėšlas, skilvio sultys ir leukocytozė. Laboratorinius tyrimus atlikdavo jo žmona — dr. J. Čeponienė. Dėl to reikia manyti, kad tyrimai buvo atlikti tiksliai. Jis mirė darbo nepabaigęs, ir net jo vedamoji idėja liko nežinoma. Vis dėlto darbo buvo įdėta daug ir gaila būtų, kad jis liktų nesunaudotas. Dėl to, atsidūręs dr. J. Čeponio vietoje, ir pasiryžau, kolegų Plechavičiaus, Grinkevičiaus ir Karoblio padedamas, likviduoti sumanytąjį darbą, tai yra pažiūrėti, kurios išvados iš to darbo galima padaryti.

Iš viso buvo šiteip ištirti keli šimtai apendicitikų. Iš jų žymi dalis buvo tokių, kuriems galima paabejoti, ar tikrai jiems buvo apendicitas, o gal kita kuri liga. Suprantama, kad statistikos apdirbimui galima remtis tik neginčijamais apendicitikais, t. y., tokiais, kuriems operuojant buvo rasti neginčijami esamo ar buvusio apendicito reiškiniai, kaip antai: infiltracija, bendras paraudimas (o ne kraujagyslių injekcija), fibrino gabalai, sienų sustorėjimas, striktūros, empyemos, gleivinės nekrozės, dalinės ir visuotinės appendix'o obliteracijos, perforacijos, abscesai prie appendix'o, appendix'o sulipimas su taukine, chrarakteringi priepuoliai anamnezėje su temperatūros pakilimu bei vėmimu ir t. t. Tokių radome tik 70; 45 turėję ūminį apendicitą ir 25 — chronišką. Be abejojimo, jei būtų buvę padaryti mikroskopiški išpjautų appendix'ų tyrimai, neginčijamų apendicitų skaičius būtų buvęs didesnis. Bet dabar daryti išvados iš ne visai aiškių ligonių tyrimo nedrąsu. Iš tų 70 apendicitikų ne visiems buvo atlikti visi keturi tyrimai; ne retam iš jų buvo padaryti tik trys, net du tyrimai; tuo būdu mūsų statistikos medžiaga, kaip pamatysime, dar labiau sumažėja.

Pažiūrėkime dabar, ką sako tie tyrimai.

1. Šlapimai.

Iš 70 aiškių apendicitikų šlapimai buvo ištirti 67. Reakcija dažniausiai buvo randama daugiau ar mažiau rūgšti — 83%. Bet negalima sakyti, kad šarminė ar amfoterinė reakcija neigtų apendicito buvimą, nes 9% buvo rasta šarminė reakcija, 7% — amfoterinė. Šlapimai buvo tiriami ne šviežiai nuleisti, o rytmetiniai, kaip paprastai.

Pažymėtina, kad gana dažnai buvę randama baltymų pėdsakų, būtent 58%. Vienu atsitikimu buvo rasta daug baltymų, bet gali būti, kad šituo atsitikimu, be apendicito, buvo dar kita kuri inkstų liga. Šiaip baltymų pėdsakai randami daugeliui visokių ligonių, o peritonitikams tai ir visai norma.

Dažniausiai randama indikano — 84%. Beveik pusei atsitikimų (46%) jo rasta daug. Bet jei indikano ir nerandama, tai tat dar nekalba prieš apendicitą. Paprastai indikanurija nurodo į bakterinį baltymų skilimą virškinamajame trakte. Žymesni jo kiekiai randami turintiems subaciditas, achilia gastrica, kepenų ir tulžies takų ligas, puvimo dyspepsiją, peritonitą ir t. t.

Urobilino rasta 57% — beveik pusei atsitikimų. Dažniausiai jo randama nedaug — 39%. Urobilino padaugėjimas šlapimuose rodo kepenų parenchymos pakenkimą; dėl to jo daugiau randama kepenų ligomis sergantiesiems, limpamiesiems ligoniams, turintiems piktybinę anemiją, širdies ligas, bet nedaug (fyzijologiškai) jo esti po baltyminio valgio, badaujantiems ir kt.

Padidėjęs leukocytų skaičius šlapimuose randamas neretai — 21%. Iš jų vieną kartą leukocytų buvo rasta daug, bet gal tąsyk buvo dar kita atsitiktinė liga. Šlapimai buvo imami daugiausia vyrams be kateterio, moterims — su kateteriu.

Teippat ir pavieniai erytrocytai (1—3 regėjimo lauke) nevisai retas radinys — 18%.

Retkarčiais randama ir retesnių priemaišų: cukraus — trimis atsitikimais, nedaug tulžies pigmentų — vieną kartą, daug oksalatų — du kartus, daug fosfatų — du kartus, daug bakterijų — du kartus. Suprantama, kad tie radiniai dijagnostinės reikšmės neturi, jei bent parodo, kad tokie dalykai retkarčiais ir apendicitikams randami.

Apskritai, dėl šlapimų analyzių apendicitikams reikia pasakyti, kad šlapimų analyzė susirgimui apendicitu turi tik tą vertę, kad padeda ekskliuduoti kitas ligas. Specifiškos reikšmės ji neturi. Paprastais reiškiniais apendicitų atveju reikia laikyti silpnai rūgšti reakcija, baltymų pėdsakai, gana daug indikano ir nedaug urobilino.

Šlapimų radiniai beveik nesikeičia nuo to, ar apendicitas ūminis ar chroninis; tik leukocytų ūminiais atsitikimais kiek dažniau randama kaip kad chroniniais.

2. Mėšlas.

Mėšlas buvo ištirtas 42 neginčijamiems apendicitikams. Trichocephalus dispar buvo rastas dauguma atsitikimų — 60%. Bet jis yra dažnas svečias ir visai sveikiems žmonėms. Ascaris lumbricoides — vienu atsitikimu, ascaris ir trichocephalus — dviem atsitikimais, oxyuris ir trichocephalus — vienu atsitikimu. Nei tenijų, nei botriocefalių nebuvo rasta nė vienam.

Taigi atrodo, kad kirminų kiaušinėliai apendicitikams randami beveik rečiau kaip sveikiems. Apskritai, sieti apendicitas su kirmėlėmis netenka, bent pasiremiant šitais tyrimais. Galima dar pažymėti, kad trichocephalus dispar rastas daugiau chroniškais atsitikimais (70%) negu ūminiais (50% atsitikimų), bet skirtumas nedidelis.

3. Skilvio sultys.

Skilvio sultys buvo ištirtos 43 neginčijamiems apendicitikams. Iš jų subaciditas buvo rasta 72%. Iš tų 31 subacidikų trečdaliui subaciditas buvo gana žymus, nes laisvosios druskos rūgšties visai nerasta.

Normalūs skaičiai (40—60 bendro rūgštingumo ir 20—40 laisvosios druskos rūgšties) rasta 26% ir superaciditas rasta tik vienam apendicitikui. Tas pastarasis buvo 27 metų vyras, sirgęs vienerius metus, turėjęs penktą priepuolį. Priepuolis iki ištyrimo trukęs vieną dieną. T° 38°C. Buvo raumenų refleksas. Rūkštingumas jam buvo 88—51. Gleivių skilvio sultyse nedaug. Operuojant buvo rasta: appendix storumo sulig mažuoju pirštu, padengtas fibrinu, paraudęs, sulipęs su laibosiomis žarnomis; appendix'o viduje rasta pūlių, viduriniame trečdalyje mucosa nekrozavusi. Žodžiu sakant, typingas ūminis apendicitas.

Išvadoje reikia pažymėti, kad apendicito atveju dažniausiai esti subaciditas, kartais su normaliu rūgštingumu. Pasitaiko teippat ir padidėjęs rūgštingumas, bet labai retai (2%). Dėl to rūgštingumo duomenimis apendicito dijagnostikoje galima šiek tiek remtis, nes padidėjęs rūgštingumas gana griežtai kalba prieš apendicitą.

Gleivių skilvio sultyse dažnų dažniausiai būdavo, būtent 86%, bet paprastai nedaug. Daug gleivių buvo tik 9%. Pažymėtina, kad ir tie keturi atsitikimai su žymiu gleivių kiekiu visi turėjo subaciditas. Gleivių nebuvo tik 14%. Taigi, glei-

vės skilvio sultyse sudaro teippat typingą apendicito vaizdo elementą. Gleivių nebuvo 16% ūminių ir 11% chroniškų apendicitų; taigi, jos beveik vienodai dažnai esti ir chronikams ir ūminiams apendicitikams.

Subaciditas gali pareiti nuo daug visokių priežasčių, pav., nuo skausmo, bet gleivių buvimas nurodo jau skilvio katarinius reiškinius. Jau seniai yra reiškiama nuomonė, kad vidaus organai yra glaudžiai tarp savęs susiję autonomine nervų sistema, kad vieno organo susirgimas gali atsiliepti kitame organe, net centrinės nervų systemos nepaliesdamas. Čia matome tokio glaudaus sąsyjo pavyzdį.

4. Leukocytozė.

Leukocytozė buvo ištirta 53 neginčijamiems apendicitikams. Iš jų hyperleukocytozė (tai yra daugiau kaip 8.000 — pagal Schilling'ą) buvo rasta tik 43%. Normalus leukocytų skaičius (6.000—8.000) rastas 36%. Hypoleukocytozė (5.000 — 6.000) rasta 15% ir leukopenija (mažiau kaip 5.000) rasta 6%.

Taigi, hyperleukocytozė jokiu būdu nėra labai būdinga apendicitui, lygiai kaip ir leukopenija dar neatmeta apendicito galimumo.

Bet gal hyperleukocytozė yra būdinga ūminiam apendicitui? Bet ir čia skirtumas nedidžiausias. Iš ūminių apendicitikų hyperleukocytozę turėjo 49%, iš chroniškų apendicitikų — 31%. Kadangi skaičiai nedideli, tad tie skirtumai yra permaži, kad į juos galima būtų kreipti didesnis dėmesys.

Iš trijų leukopenijos atsitikimų du buvo ūminiams apendicitikams (vienam su perforacija, kitam su išpūliavusia gleivine) ir vienas chronikui (su obliteracija ir stenoze).

Tuo būdu išeina, kad leukocytozė, kaip dijagnostinė priemonė, mums nieko neduoda. Dar ir dabar daugelis vadovaujasi Kirschner'io ir Nordmann'o 9 tomų chirurgijos vadovu. Ten prof. A. Buzello (I tomo 796 p.) teip rašo: „Daugeliu chirurginių infekcijų atveju, ypač pilvo tuštyme (appendicitis) leukocytų skaičiavimas pasiekė didelės dijagnostinės vertės". Mes matome, kad šitas dijagnostinės vertės didumas nėra jau teip didelis. Dar daugiau, prof. Buzello siūlo vertinti tik hyperleukocytozę daugiau kaip 13.000 pūliavimams pažinti, nes mažesnės hyperleukocytozės gali pareiti nuo valgio, darbo ir kitų aplinkybių. Mūsų atsitikimais hyperleukocytozių daugiau kaip 13.000 turėjome tik 9%. Tad hyperleukocytozės dijagnostinė vertė visai sumenkėja.

Matthes savo diferencinėje dijagnostikoje sako, kad prognostiškai gerais apendicito atsitikimais yra nedidelė hyperleukocytozė; blogesniais atsitikimais, ypač prakiurus, kartais randama ir leukopenija (kartu su dažnu pulsu).

Schilling sako, kad bendras leukocytų skaičius turi tik bendrą reikšmę. Fyziologiniai svyravimai (valgis, darbas, kūno padėtis) yra tarp 5.000—10.000. Tikrai svarbu yra ne absoliutinis skaičius, bet tendencija kristi ar kilti, t. y. kartotinis tyrimas. Bet tikslesnių kliniškų duomenų gauname tik iš diferencijinio skaičiaus ir branduolių pakitimo stebėjimo. Ypač charakteringa esanti destrukciniam, perforaciniam apendicitui neutrofilija.

Šustov sako, kad didelė pastovi hyperleukocytozė nurodo pūliavimą, bet ir maži leukocytų skaičiai jokiu būdu pūliavimo neatmeta.

Taigi, vienkartiniam bendram leukocytų skaičiavimui ne visi autoriai teskiria daug vertės.

Tuo būdu iš visų tyrimų, apskritai paėmus, išeina, kad šitie tyrimai mums nedaug ką nauja tėra atnešę, bet dėl to jie patvirtino kaikuriuos duomenis, kurie buvo seniau nustatyti, dėl kurių tačiau kartais kildavo abejojimų. Ir tat yra gera, kad žinomi dalykai dar kartą iš naujo yra pabrėžiami ir patvirtinami. Prie tokių abejojamų dalykų priklauso, pav., leukocytozė, kurios ieškodami apendicito dijagnozei patvirtinti kartais bereikalingai apsunkina laboratoriją.

Teippat kartais, net mediciniškoje literatūroje, yra perdedamas kirmėlių vaidmuo apendicito etijologijoje.

Svarbiausia, ką gauname iš atliktų tyrinėjimų, kas galėtų pretenduoti į naujumą, tai pastebėjimas, kad apendicitis eina kartu su sumažėjusiu rūgštingumu ir gleivėmis skilvio sultyse. Tai yra, mano nuomone, svarbiausias radinys iš visos atliktųjų tyrimų analyzės. Šita kryptimi tyrimai galima būtų tęsti, kad šita išvada galima būtų paremti didesne statistika. Kitomis kryptimis toliau tyrinėti maža prasmės.

5. Temperatūra.

Negaliu baigti nepažymėjęs keleto įdomių reiškinių, pastebėtų peržiūrint tirtųjų ligonių ligų istorijas. Apskritai, priimta yra manyti, kad ūminiai apendicito priepuoliai arba chroniško apendicito paūmėjimai yra susiję su temperatūros pakilimais. Tačiau nevisada teip yra, kaip matyti iš šių atsitikimų.

17 metų ūkininko sūnus B., 1752/34 nr., vieną mėnesį jaučiąs skausmus dešinėje apatinėje pilvo dalyje. Tąsą vemti. Prieš dvi savaites turėjęs priepuolį, kuris trukęs dvi dienas. Ligoninėje gulėjo prieš operaciją tris dienas — vis su normalia temperatūra. Leukocytų 7.600. Operuojant rasta: appendix pastorėjęs, paburkęs, padengtas fibrinu, viršūnėje pūliai.

36 metų darbininkas Š., 1748/34 nr., 6—8 mėnesius atsirūgstąs po valgio, pučią pilvą. bėgą seilės, 15 minučių po valgio praleidus skaudą po krūtine, apie bambą ir ileocekalinėje srityje. Ligoninėje iki operacijos

gulėjo 6 dienas, vis turėdamas normalią temperatūrą. Leukocytų 6.200. Opeiuojant rasta: appendix sustorėjęs viršūnėje, mucosa gangrenavusi.

34 metų darbininkas M., 2504/34 nr., vieną savaitę jaučiąs skausmus dešinėje pilvo pusėje žemai, ypač vaikščiojant. Po valgio piktiną, retkarčiais atsirūgstąs. Spaudžiant ileocekalinė sritis skaudama, raumenų refleksas nežymus. Iki operacijos gulėjo ligoninėje keturias dienas turėdamas normalią temperatūrą. Operuojant rasta: appendix mažojo piršto storumo, paraudęs, suaugęs su aplinkinėmis žarnomis, viduje dvokiantis mėšlas su pūliais, mucosa paburkusi, paviršius nekrozavęsis.

Tokių atsitikimų yra ne visai maža (apie 12%), čia paminėjau tik ryškesniuosius. Jie rodo, kad gali būti gana sunkūs pakitimai appendix'e, kurie tačiau eina be temperatūros.

Résumé.

Dans cet article nous donnons les résultats des examens d'urines, des fèces, examen du suc gastrique et l'examen cytologique du sang des malades de l'appendicite.

De tous ces examens nous avons choisi 70 cas où l'appendicite était indiscutable du point de vue anatomie pathologique.

Dans la plupart des cas, chez les malades de l'appendicite, la réaction de l'urine est faiblement acide, avec des traces d'albumine, une assez grande quantité d'indican et peu d'urobiline. Il y a aussi des cas contraires. Très peu d'oeufs de vers ont été trouvés.

Pour le suc gastrique on a trouvé de la subacidité dans 72% des cas et de la mucosité dans 86% des cas. Ce sont les phénomènes caractéristique de l'appendicite. Mais dans un cas on a aussi trouvé de la superacidité.

On a trouvé de l'hyperleucocytose plus que 8.000— dans 43% des cas et plus que 13.000 dans 9% des cas. Dans 6% des cas on a trouvé de la leucopénie (moins que 5.000 leucocytes). Pour cette raison dans le diagnostic de l'appendicite un seul examen cytologique du sang a peu de valeur.

Nous décrivons également trois cas d'appendicite avec constatations d'anatomie pathologique, qui cependant quelques jours avant l'opération avait une température normale.

Gyd. Antanas Starkus.

Spontaninės miksedemos atsitikimas, lydimas progresingojo bulbarinio paralyžiaus reiškinių.

Miksedema nėra retas susirgimas, ir daug jos atsitikimų jau yra aprašyta įvairių kraštų literatūroje. Tačiau mūsų atsitikimas yra savaimingas, retas, labai įdomus teoretikui ir nemažiau įdomus praktikui gydytojui. Šituo atsitikimu, be miksedemos symptomų, buvo būdingų progresingam bulbariniam paralyžiui symptomų ir centrinės nervų systemos susirgimams būdingų liq. cerebrospinalis pakitimų.

1935. VI. 28 d. Kazimieras R., 44 m. amž., ūkininkas.

N u s i s k u n d i m a i. Negalįs laisvai kalbėti — liežuvis kliūvąs kaip girto. Pastyrę raumenys, sunku eiti; bėgti ir dirbti fyzinio

darbo visai negalįs. Rankų oda šiurkšti. Rytais sunkiai atmerkiąs akis. Labai miegas imąs. Visada esą šalta.

A n a m n e s i s. Pradėjęs sirgti 1934 m. vasarą. Pirmiau jautęs bendrą silpnumą, negalėdavęs gerai dirbti. Jau rugsėjo mėn. pasijutęs visai ligonis esąs ir artimesnieji pastebėję jį sergant. Truputį pabrinkęs veidas, rankos, o pavargus pabrinkdavusios ir kojos. Labai susilpnėjusi raumenų jiega: negalėjęs greit eiti, dviračiu važiuoti, mikliau rankomis mosuoti; rašyti buvę labai sunku: pirštai pasidarę lyg sustingę (pacijentas prieš karą baigęs 4 gimnazijos klases). Pabrinkę akių vokai, rytais sunkiai atmerkiąs akis. Sukrikusi kalba: „negalįs suvaldyti liežuvio", ypačiai kai šalčiau. Pastebėję kaimynai pradėję įtarti jį girtaujant ir pasakoję giminėms, kas, girdi, jūsų Kazimierui pasidarę, kad beveik kasdien girtas, — kalbėdamas vos liežuvį bepaverčiąs ir ant kojų sunkiai besilaikąs. Be raumenų sustingimo, ilgainiui pasireiškę ir skausmai raumenyse, ypačiai atliekant gyvesnius judesius; ramumo būklėje skausmų nejaučiąs. Kūno svoris padidėjęs 2—3 klgr. Klausa, regėjimas, uodimo ir skonio jausmas nepasikeitę. Apetitas sumažėjęs: atrodą, lyg svetima gerkle ryjąs. Raumenyse ir odoje jaučiąs skruzdžių bėgiojimą, tirpstą pirštai; nykščių krumpliai nutirpę, lyg sudilginti. Padai nutirpę, kaistą. Energija pranykusi. Atmintis nusilpusi. Sunku esą suvokti, ką kiti kalba; teippat ir knygas skaitant, jei daug veikiančiųjų asmenų. Labai norįs miego. Miegąs kietai, nors varginą sunkūs sapnai. Ūpas „nupuolęs"; atsiradusi kažin kokia baimė, nepasitikėjimas. Lytinė funkcija labai nusilpusi. Visada šalta, ir miegant, nors labai šiltai užsiklojąs. Kūno t° apie 35,3—36,2°C. Rankų oda pasidariusi šiurkšti. Burnoje pradėję atsirasti daug seilių, o prakaituoti visai nustojęs. Dantų smegenys pabrinkę ir pusiau uždengę dantis.

Į p r o č i a i. Nerūkąs. Išgeriąs vieną kitą stiklą alaus; degtinės negeriąs. Aistringas medžiotojas.

Š e i m o s a n a m n e s i s. Tėvas miręs 70 m. amžiaus nuo nelaimingo atsitikimo — arklys įspyręs. Motina mirusi 80 m. amž. plaučių uždegimu. Broliai ir seserys sveiki. Panašia liga niekas iš giminių nesirgę ir nesergą. Pacijentas gimęs normaliai, laiku. Vedęs. Žmona sveika, gimdžiusi vieną kartą, bet gimdymo metu kūdikis žuvęs ir dėl komplikacijų po gimdymo daugiau vaikų neturėjusi.

B u v u s i o s l i g o s. Jokių sunkesnių ligų neprisimenąs.

S t a t u s p r a e s e n s. (1935. VI. 28). Augšto ūgio, taisyklingo kūno sudėjimo, vidutinio mitimo. Pražilęs, pakaušis praplikęs. Nežinant pacijento amžiaus, galima būtų manyti, kad jis turi 55—60 m. amžiaus. Veidas, ypačiai jo kairioji pusė, vokai ir kojos truputį pabrinkusios, bet spaudžiant duobučių nepasilieka. Akių plyšiai susiaurėję: mirksi retai. Eisena labai lėtą, ne visai tikra. Eidamas dažnai griūva. Ypač krinta į akis artikuliacijos sutrikimas: kalba lėtai, labai neaiškiai, liežuvį sunkiai bepaverčia. Liežuvis — nieko ypatinga. Lūpos truputį sustorėjusios, negali švilpti. Rankų pirštus labai sunkiai sulenkia ir ištiesia: per 5 sekundes sulenkia ir ištiesia pirštus vos vieną kartą. Raumenų jiega silpna — ranką labai silpnai suspaudžia. Rankų oda (išorinio delno paviršiaus) šiurkšti, sausa ir pleiskanota. Veido išraiška netekusi gyvumo. Rašo labai sunkiai.

A l s a v i m o o r g a n a i. N. yp.

K r a u j o a p y t a k o s o r g a n a i. Širdis: kairioji riba per pirštą į kairę nuo lin. mammillaris, dešin. — apie 5 cm. į dešinę nuo vidurinės linijos. Širdies tonai aiškūs. Pulsas ritmiškas, lygus, 70 per minutę. Pulso tvinksnis silpnas. Arterijose n. yp.

V i r š k i n a m a s i s a p a r a t a s. Gingivos pabrinkusios, minkštos, iš dalies pridengia dantis. Apetitas blogas. Viduriai tvar-

kingi. Jeknos ir blužnis neapčiuopiami. Pilvą palpuojant skausmų nejaučia.

Urogenitalinis aparatas. Patologiškų pakitimų nepastebėta.

Lymfinės liaukos nepadidėjusios.

Skydinė liauka neapčiuopiama.

Judėjimo organai. Raumenų systema gerai išsirūtuliavusi. Kauluose ir sąnariuose patologiškų pakitimų nematyti.

Nervų systema. Vyziukų refleksas šviesai nesutrikęs. Kelių refleksai vienodi, pagyvėję. Babinski'o reflekso nėra. Romberg'o symptomas negatyvus.

Norėdamas geriau pavaizduoti pacijento nervų systemos būklę, duodu ištrauką iš d-ro Jono Basanavičiaus vardo Karo ligoninės, kur ligonis buvo tiriamas. Ligos istorijos 7178/433 nr.: „Atvyko į ligoninę 1934. XII. 1 d. Išvyko 1934. XII. 12 d. Dijagn.: Paralysis bulbaris progr. incip.

C. N. S. Dermografizmas ⊖. Vyziukų reakcija šviesai nesutrikusi. Kelio refleksai +, gyvi, d=k. Babinski'o refl. ⊖, d=k. Romberg'o symptomas ⊖. Eisena b. y. Kalba ne visai aiški.

Psychika: sąmonė, orijentacija laike, vietoje — nesugedusi. Judėjimo organai —. Akys b. y. Nosis, gerklė, ausys — b. y.

Padaryta liumbalinė punkcija: Spaudimas norm.: liquor skaidrus; Pandy +; Nonne - Appelt ++. Celių 3:3, lymfocytai.

XII. 1 d. Siunčiamas į akių skyrių matymui ir akies dugnui ištirti.

XII. 3 d. Yra tik nedidelis conj. cat. chr. Kitų pakitimų akyse nerasta. Dugnas — norma. Refrakc. emetrop.

$$V \begin{cases} os. = {}^5/_6 - {}^5/_5 \\ od. = {}^5/_6 - {}^5/_5 \end{cases}$$

Matymo laukas normalus. Spalvas gerai skiria.

XII. 6 d. Rentgenogramoje matyti: sella turcica palyginti maža. Dorsum sellae užlinkęs toli į priekį. Kiaušo kaulai ir veido daubos atrodo be pakitimų.

XII. 9 d. Jaučiasi geriau — lengviau esą kalbėti, „geriau" valdąs liežuvį. WaR su krauju ir liquor'u neigiama.

XII. 10 d. Konsultuotas prof. Blažio. Konstatuota: Liežuvio fibriliarinis trūkčiojimas, rankų pirštų nepilnas išskėtimas ir I-mo ir V-to pirštų, ypač kairės, nepilnas priešpastatymas".

T° visą laiką tarp 35,4 ir 36,2—3°C.

„XII. 3. padarytas šlapimų tyrimas: spalva gelsva, reakcija neutrali, skaidrūs, lyg. svoris 1006. Baltymo, cukraus nėra. Nuosėdose: leukocytų 0—3 r. l., šlapimų takų epitelis".

Prieš atsiguldamas į nervų kliniką, pacijentas gydęsis Panevėžyje pas privačiai praktikuojančius gydytojus. Gydytis bromu, arsenu, strychninu ir kt.; protarpiais imdavęs jodo kalį. Išėjęs iš klinikos vartojo jodival. Gydymas nieko nepadėjo. Tada ligonis kreipėsi į mane laišku, prašydamas patarimo. Jam patariau atvykti į nervų kliniką ištyrimui, ką jis ir padarė.

Pacijentą pažinau prieš 7 metus ir keletą kartų buvau su juo susitikęs. Pažinau visus jo brolius ir seseris. Jis — visų lėčiausias, flegmatikas. Pamatęs jį, atvykusį į kliniką, įtariau, kad serga miksedema, bet netyrinėjau, nes jis jau nemaža buvo gydęsis, nenorėjau keisti savo pirmykščio patarimo ir nenorėjau sutrukdyti pasitarti su specijalistais. Klinikos dijagnozė mane galutinai nuramino, nors, pacijentą prisiminęs, vis pagalvodavau apie miksedemą.

1935 m. birželio mėn. pabaigoje teko vėl susitikti su pacijentu. Jo išvaizda vis tokia pati, kaip kad ir 1934 m. pabaigoje. Ligonį ištyręs, pradėjau gydyti autohemoterapija (kas 2-a diena po 10—20 kb. cm.).

Šitai įgalino mane ilgesnį laiką observuoti ligonį. Nuo autohemoterapijos pasitaisė pacijento nuotaika, bet objektingai pagerėjimo nesimatė. Tada paskyriau thyreoidin'ą tabletėmis į vidų. Pastarojo efektas buvo nepaprastai geras ir greitas. Jau penktą gydymo dieną pacijentas visą dieną krovė į vežimą dobilus. Raumenys pasidarė lankstūs, pagerėjo ūpas, atslūgo veidas, pradėjo prakaituoti, prapuolė nuolatinis šalčio jausmas.

Po dviejų savaičių vėl teko trumpai matyti pacijentą. Atrodo bent 10-čia metų pajaunėjęs, energingas, gyva mimika, kalbėdamas gyvai gestikuliuoja. Rankų oda švelni „kaip raštininko". Kūno išbrinkimas pranykęs. Darbuojasi ūkyje; praėjo nuolatinio miego noras, važinėja dviračiu.

Pacijentas ėmė thyreoidin'ą: I-ą d. — 0,15, antrą — 0,3 ir toliau po 0,45 per dieną. Suvartojęs vieną dėžutę, t. y., 50 tablečių po 0,3, arba 15 gramų, štai ką man jis rašė 1935. VIII. 16 d.: „Dabar matau žymų pagerėjimą. Kalbėti visai nebesunku. Veidas, akys, lūpos liko tokios, kaip kad buvo prieš sergant. Rankų raumenys nebeskauda ir galiu dirbti. Pirštai laisvi, tik dar jaučiu kiek nykščių „sudilginimą". Kiek jaučiu dar kojose silpnumą, bet skaudėti nebeskauda, tik kaip padirbėjęs kiek atsisėdu pasilsėti, atsistoti sunku — rodos sustingę kaulai, raumenys, bet paėjęs keletą žingsnių, pilnai išsitiesiu ir einu kaip reikiant. Bėgti labai sunku, tur būt, ir nebegalėsiu*).

1935 m. gruodžio mėn. 9 d., t. y. lygiai po metų, mano patartas, jis vėl kreipėsi į nervų kliniką, jo sveikatos būklei patikrinti. Klinikoje tirtas ambulatoriškai, o tyrimo duomenys ligos istorijoje šiteip užrašyti: „1935. XII. 9 d. Tirtas ambulatoriškai. K o n s t a t u o t a s p a s v e i k i m a s. R e i š k i n i a i, p a ž y m ė t i 1934. XII. 10 d., p r a n y k o. Kalba tebėra ne visai aiški, bet pacijentas sakosi panašiai kalbėjęs nuo mažens.

L i u m b a l i n ė p u n k c i j a: spaudimas truputį padidėjęs; liquor skaidrus; Pandy — opalescencija; Nonne-Appelt — opalescencija, Celių 1:3, lymfocytai; baltymo — 0,3‰. WaR — neigiama; Sachs - Witebsky'o r. — neigiama".

Turiu pabrėžti, kad prieš paskutinį ligonio tyrimą klinikoje jis apie mėnesį laiko thyreoidin'o visai neėmė; šitai galėjo turėti įtakos, pav., kad ir baltyminėms reakcijoms, nes ir inspektuojant jau galima buvo pastebėti kaikurių hypotyreoidizmo symptomų. Vis dėlto objektingai konstatuotas toks didelis pagerėjimas, kad ligos istorijoje tiesiog pažymėta, kad „konstatuotas pasveikimas". Labai ryškiai tat parodo baltyminės reakcijos. Prieš metus jos buvo teigiamos, dabar davė jau tik opalescenciją. Celių skaičius teippat trigubai sumažėjęs.

Paskutinį kartą pacijentą mačiau 1936 m. liepos mėn. Jaučiasi visai gerai. Dirba visus lauko darbus nuo ankstyvo ryto iki vėlaus vakaro. Imdamas kasdien ar pradieniui po tabletę thyreoidin'o, jaučiasi visai sveikas, o jei 2—3 sav. neima, darbas darosi ne tokis greitas, atsiranda nenoras dirbti, jaučiasi lyg pastyręs, veidas truputį pabrinksta. Pirmiau buvo pražilęs, nuplikęs, o dabar ataugo gana tankūs, tamsūs plaukai. Dantys ir dantų smegenys susitvarkė. Jaučiasi visai gerai, visada gera nuotaika. Visa tat sako, kaip jau tatai konstatuota ir klinikoje, kad ligonis pasveiko. Tiksliau sakant, jis, imdamas kasdien ar pradieniui po 0,3 thyreoidin'o, papildo pastarojo deficitą organizme.

Visą gydymosi laiką pacijentas vartojo „Dr. Freund u. Dr. Redlich, Berlin" firmos thyreoidin'ą, kuris parduodamas apie 3 k. pigiau, negu to paties vardo „Merck" firmos preparatas, o terapinis efektas labai geras. Tat labai svarbu dabartinio krizio metu.

---

[3]) Dabar ne tik kad gali bėgti, bet ir polką sušoka.

D i a g n o s i s. Ligos symptomai ir jos eiga verčia manyti apie bulbarinį paralyžių ir hypotyreoidizmą. Bulbariniam paralyžiui yra būdingi kaikurių raumenų grupių funkciniai pakitimai, bet panašūs pakitimai galimi ir miksedemoje, kurios metu kaip tik pasireiškia raumenų nerangumas, hypotonija. Spėjant bulbarinį paralyžių, reikėtų nebent manyti apie vad. asteninį bulbarinį paralyžių arba myasteniją (E r b), bet ir šitą susirgimą daugumas autorių sieja su vidinės sekrecijos liaukų nepakankamumu (R o s s o l i m o)*). Greitas teigiamas specifiškos terapijos efektas, atrodo, teippat patvirtina mūsų spėjimą, kad šiuo atveju turime susirgimą, išsirūtuliavusį dėl nepakankamo skydinės liaukos veikimo, būtent, spontanišką miksedemą. Kaikurių neaiškumų lyg ir sukelia liquor'o tyrimo duomenys, bet aiškiai teigiamos baltyminės reakcijos rodo, kad smegenyse eina uždegiminis ar degeneracinis procesas; ligoniui pagerėjus, baltyminės reakcijos duoda tik opalescenciją ir celių kiekis liquor'e sumažėjo net trigubai (dabar 1:3). Vadinasi, nuo specifiško gydymo sumažėjo uždegiminis ar degeneracinis procesas smegenyse. Reikia manyti, kad šituo atsitikimu progresingo paralyžiaus symptomai atsirado dėl patologinių procesų smegenyse, sąsyjyje su skydinės liaukos hypofunkcija.

Sugretinę visus šito susirgimo symptomus, pamatysime, kad a p r a š o m u o j u a t s i t i k i m u į v a i r ū s p a t o l o g i š k i p a k i t i m a i l a b i a u s i a i p a s i r e i š k ę t u o s e o r g a n u o s e, k u r i e y r a k i l ę i š e k t o d e r m o s. Geriausiai pastebimi pakitimai odoje: sausa, pleiskanota oda, sumažėjusi ar beveik visai sustojusi riebalinių ir prakaito liaukų funkcija, plaukų pražilimas ir slinkimas ir t. t. Cerebrospinalinio skystimo tyrimas rodo, kad esama svarių pakitimų centrinėje nervų systemoje. Tikriausiai esama pakitimų ir periferiniuose nervuose, ką liudija parestezijos ir kiti nerviniai reiškiniai, o oedema gal bus atsiradusi dėl vazomotorinių nervų sutrikimo. Pagaliau ir raumenų tonusas nervų reguliuojamas. Visa, kas augščiau pasakyta, rodo, kad skydiškoji liauka turi reguliuojamos įtakos ektoderminės kilmės organų ir systemų trofikai, na, žinoma, ir funkcijai, o skydiškosios liaukos hypofunkcija sukelia augščiau išvardintus ligūstus pakitimus. Išeitų, kad d ė l s k y d l i a u k ė s n e p a k a n k a m u m o i š s i r ū t u l i u o j a s y s t e m i n i s, — e k t o d e r m i n ė s k i l m ė s o r g a n ų i r s y s t e m ų, p i r m i a u s i a, t i k r i a u s i a, c e n t r i n ė s i r p e r i f e r i n ė s n e r v ų s y s t e m ų, — s u s i r g i m a s, kurį mes vadiname miksedema, pabrėždami, kaip svarbiausią momentą, edemos

*) R o s s o l i m o, G. I.: Kurs nervnych boleznej. 1927.

buvimą, edema gi yra vienas nereikšmingiausių pakitimų, nors ji labai palengvina dijagnozę.

Iš to, kas augščiau pasakyta, tariuosi, turįs pagrindo tvirtinti, kad mūsų ligonis sirgo spontanine miksedema su reiškiniais, būdingais progresingam bulbariniam paralyžiui. Dabar ligonis reikėtų laikyti pasveikusiu, tik su sąlyga, kad jis thyreoidin'o tabletėmis papildys skydliaukės produktą, nepakankamu kiekiu pasigaminantį jo organizme.

Mūsų medicininėje literatūroje hypotyreoidizmo klausymu teko rasti 4 kazuistiniai straipsniai*). Viename jų dr. V. Kairiūkštis aprašo hypotyreoidizmo atsitikimą, kurio symptomai ir terapinis efektas labiausiai panašus į mūsų aprašomąjį atsitikimą. Dėl vaizdingumo čia jį cituoju; „Moteris 32 m. Serga 6 metai. Antri metai neturi mėnesinių. Didžiausio šalčio jausmas. Oda balsvos spalvos. Plaukai slenka. Kūnas pabrinkęs, bet spaudžiant duobučių nepasilieka. Dantų smegenų uždegimas, balsas užkimęs, neuralgijos; intelektas nėra visai sumažėjęs. Nuo tyreoidino staigus pagerėjimas. Jau nuo 5 tablečių trečią dieną sakė nebejaučianti šalčio, kaklo ir rankų, pabrinkimas mažėjąs. Nuo tablečių iš miego pabundanti, pirmiau būdavusi kaip girta. Pasidarė linksmesnė, gyvesnė. Per 2 savaites ligonė žymiai atsimainė, pajaunėjo. Pirmą kartą per 6 metus atsiradęs prakaitas".

Ir šituo atsitikimu labai ryškus terapinis efektas; gaila, kad nebuvo tirtas liq. cerebrospinalis, kurį ištyrus būtų galima buvę gauti objektingų ir svarbių duomenų, vaizduojančių C. N. S. būtį. Vis dėlto ir čia krinta į akis ektoderminės kilmės organų funkcijos sutrikimas: odos ir jos priedų funkcijos sutrikimas, plaukų slinkimas, neuralgijos, intelekto sumažėjimas, šalčio jutimas, mieg ūstumas ir kt.

Išvados:

1. Hypotyreoidizmas gali duoti symptomų bulbarinio paralyžiaus, kurį gal reikėtų priskirti bulbarinio paralyžiaus „rūšiai", išsirūtuliuojančiai dėl vidinės sekrecijos liaukų funkcijos sutrikimo.

2. Mūsų atsitikimu bulbarinio paralyžiaus symptomai pasireiškė dėl degeneracinių ar uždegiminių pakitimų smegenyse, išsirūtuliavusių dėl įgytos skydliaukės hypofunkcijos.

---

*) 1. Kairiūkštis, Vl. „Medicina", 1920 m., I t., 241 psl. — 2. Kairiūkštis, V. „Medicina", 1920 m., I t., 97 psl. — 3. Kocinas, Iz. „Medicina", 1922 m., II t., 529 psl. — 4. Šlapoberskis, J. „Medicina", 1927 m., VIII t., 30 psl.

3. Kad dėl skydliaukės hypofunkcijos eina uždegiminiai ar degeneraciniai procesai smegenyse, rodo teigiamos baltyminės reakcijos su cerebrospinaliniu skystimu ir lymfocytai liquor'e, o vėliau baltyminių reakcijų beveik visiškas išnykimas ir lymfocytų sumažėjimas, pavartojus specifišką gydymą tyreoidinu.

4. Dėl skydliaukės hypofunkcijos išsirūtuliuoja systeminis ektoderminės kilmės organų susirgimas, kuris netiksliai pavadintas miksedemos vardu, pasiremiant mažai reikšmingu edemos symptomu.

5. Visais neaiškiais bulbarinio paralyžiaus atsitikimais atsargiai bandytinas tyreoidinas, ypačiai ligos pradžioje.

6. Visais hypotyreoidizmo atsitikimais, prieš ir po gydymo, tirtinas cerebrospinalinis skystimas. Tat palengvintų atskleisti ne vieną paslaptį, glūdinčią, palyginti, mažai dar prieinamose vidinės sekrecijos liaukose.

Un cas du myxoedème spontané suivi des symptômes de la paralysie labio-glosso-laryngée.

R é s u m é.

K. R., agé de 44 ans, cultivateur, est malade depuis l'été 1934. Au début de son affection il éprouvait un malaise général, ne pouvait pas travailler, le travail mental devenait de plus en plus difficile et le malade devenait de plus en plus nerveux. Il avait toujours froid, cessa de transpirer et était toujours somnolent. Ensuite les membre de sa famille et ses voisins remarquèrent qu'il était déjà souffrant. Le symptôme le plus frappant se manifestait en ce qu'il parlait avec grande difficulté, ne pouvant presque remuer sa langue, et tombait souvent pendant sa marche, — pour cette raison on le suspectait d'ivresse.

Status actuel de 1935. VI. 28. Patient parait agé de 55—60 ans, cheveux grisonnants et déjà chauve. Visage et pieds un peu gonflés. Peau déséchée et âpre au toucher. Gencives gonflées. L'articulation était fort troublée: il pouvait à peine remuer sa langue et son langage n'était pas clair. Ne pouvait pas siffler. Myatonie: dans 5 secondes il ne pouvait fléchir et étendre son poignet qu'une seule fois. L'expression de son visage était presque inanimée. T°C—35,3—36,2. Pouls 70. Coeur un peu dilaté. Les autres organes non altérés.

1934. XII. 1—12 le malade fut exploré à la Clinique Neurologique. En l'explorant on trouva des altérations du liquide céphalo-rachidien suivantes: la pression normale; liquide clair; Pandy +; Nonne-Appelt ++, cellules 3:3, lymphocytes; B. W. — négative. L'urine normale. 1934. XII. 10 en l'explorant on trouva: fibrillation de la langue, opposition incomplète du pouce et du petit doigt, surtout de la main gauche. — Conformément aux donnés de l'exploration sero- et neurologique on a posé la diagnostic: p a r a l y s i s b u l b a r i s p r o g r e s s i v a i n c i p.

1935. VI. 28, après avoir exploré le malade, j'admettait le myxoedème. Je commençais par l'autohaemothérapie et je pratiquais 9 injections à 10,0 et 20,0 tous les deux jours. Aprés ces injections le patient se sentait mieux, mais objectivement on ne pouvait remarquer aucune amélioration. Ensuite je lui donnais de la thyroïdine: le I-er jour — 0,15, le II-me — 0,3, le III-me et les jours suivants — 0,45. Le cinquième jour de la cure le malade se sentait beaucoup mieux, pouvait exé-

cuter des travaux champêtres, se mit à transpirer et son poids diminua. 1935. XII. 10 le malade fut cosulté à la même Clinique: on a constaté la guérison. Le liquide céphalo-rachidien: la pression un peu augmenté; le liquide clair; Pandy, Nonne-Appelt — opalescence; cellules — 1:3, lymphocytes; contenue d'albumine 0,3⁰/₀₀; B. W. du sang et du liquide — négative.

Maintenant (1936. VI. 30) le patient se porte très bien. Tous les symptômes du myxoedeme disparurent sous l'influence de la médication: les cheveux repoussèrent d'une teinte naturelle, la peau est fine, à présent il parle bien, transpire, dort bien, est gai, énergique, laborieux, peut courir et monter la bicyclette.

Pendant la cure j'ai employer „Thyreoidin“ de „Dr. Freund und Dr. Redlich, Berlin“, qui est moins chère en Lithuanie que celle de „Merck“.

Conclusions.

1. L'hypothyroïdisme peut occasionner les symptômes de la paralysie labio-glosso-laryngée. On devrait plutôt considérer cette paralysie comme un „genre“ de paralysie labio-glosso-laryngée, provoquée par suite des troubles fonctionnels des glandes endocriniennes.
2. Dans notre cas les symptômes de la paralysie labio-glosso-laryngée se manifestèrent par suite des troubles dégénératifs ou inflammatoires du cerveau, survenus à cause de l'hypofonction acquise du corps thyroïde.
3. Ce que sous l'influence de l'hypofonction du corps thyroïde se produisent des phénomènes dégénératifs ou inflammatoires du cerveau, démontrent les réactions albuminées (Pandy et Nonne-Appelt) du liquide céphalo-rachidien et les lymphocytes dans le même liquide, et ensuite — l'absence presque totale des réactions albuminées et la diminution du nombre des lymphocytes consecutive à la cure spécifique la thyroïdothérapie.
4. Sous l'influence de l'hypofonction de la glande thyroïde se développe une affection systématique de tous les organes d'origine ectodermique. Cette affection porte le nom inexact de myxoedème, parce qu'elle ne se nomme que par son seul symptôme.
5. Dans tous les cas incertains de la paralysie labio-glosso-laryngée et surtout au début de cette maladie, on devrait employer sous certaine réserve la thyroïdine.
6. Le liquide céphalo-rachidien devrait être exploré dans tous les cas d'hypothyroïdisme, avant et après la cure. Ca nous aurait faciliter de révéler certains mystères, cachés dans les glandes endocriniennes, qui sont encore relativement peu à la portée de la science actuelle.

Dr. Anatolijus Zarcinas.

Mydriasis ir anisokoria šizofrenikui.

(Valst. psychijatrinė ligoninė. — L. e. vedėjo p. — dr. Rumbauskas).

Schizophrenia yra labai dažnai lydima visokių somatinių symptomų. Bet šitie symptomai toli gražu nėra šizofrenijai patogonomiški bei būdingi. Štai kaikurie iš jų: galvos skausmai,

apalpimai, epileptiški priepuoliai, dermografizmas, galūnių cyanozė, oedema, hysteriškos stygmos ir kiti panašūs reiškiniai.

Vyzdžių sutrikimų teippat galima, kad ir rečiau, sutikti. Iš pastarųjų dažniausiai pasitaiko mydriasis ir anisokoria, o Argyll-Robertson — labai retai. Literatūroje aprašytas nevienas šizofrenijos atsitikimas su Argyll-Robertson'u. Mes iš senų laikų esame įpratę manyti, kad vyzdžių sutrikimai, ypač, žinoma, Argyll-Robertson, yra lues'o ir metalues'o „privilegija". Bet dabartiniu metu tikrai yra žinoma, kad jie pasitaiko daugeliu kitų somatinių ir psychinių susirgimų atveju. Štai neseniai Sergent, George ir von Hansen pranešė apie pleuritikų anizokoriją. Jie aiškina, kad šitas fenomenas atsirandąs iš dalies refleksiškai, iš dalies dėl uždegimo procesų prasiplėtimo į sympatines skaidules. Apskritai, kai dėl Argyll-Robertson'o ir kitų vyzdžių sutrikimų anatomopatologiško substrato, tai jis tikrai nėra išaiškintas.

Aš, bejieškodamas atsakymo, nepatingėjau pasiknisti storuose vadovėliuose. Visi autoriai daug kalba apie vyzdžių sutrikimus, bet retas iš jų prasitaria apie jų anatomopatologišką esmę. Teip, pagal naujausius Iven'o Ingvar'o tyrimus, Argyll-Robertson yra meningitinių procesų, kurie rūtuliuojasi smegenų bazalinėse srityse paliai optinius takus, padarinys. Tokių procesų etijologija gali būti visokeriopa, vadinasi, ir šizofreniška. Visų pirmiausia vis dėlto luetiška. Štai dėl ko Argyll-Robertson kaip ir kiti vyzdžių sutrikimai nėra patognomiški lues'o ir metalues'o susirgimams, bet yra jiems labai būdingi. Tuo būdu, Argyll-Robertson, nekalbant jau apie kitus, palyginti su juo „menkus" vyzdžių sutrikimus, pasitaiko kaikada kaip vienintelis somatinis symptomas visokių centrinės nervų systemos susirgimų atveju (Assmann, Dreyfus ir kt.). Taigi, vyzdžių sutrikimai aptinkami ir šizofrenikams, epileptikams, sunkiems manijakams, amentiškiems ligoniams, alkoholikams ir kitų ūminių bei chroniškų apsinuodijimų ir t. p. atveju. Ypač alkoholizmas, kaikada dėl pasitaikančio su juo dar Wernicke (1848—1905) prieš 50 m. aprašyto polioencephalitis superior acuta haemorrhagica, duoda gana dažnai vyzdžių sutrikimus, jų tarpe ir Argyll-Robertson'ą.

Bet čia pat reikia dar kartą įsakmiai pabrėžti, kad vis dėlto lues ir metalues sukelia 80—90% visų vyzdžių sutrikimų. Vadinasi, kiekvienu vyzdžių sutrikimų atveju reikia būtinai ištirti kraujas, o, jei galima, ir liquor pagal Wassermann'ą. Bet turint galvoje, kad 10—20% tikrų luetinių susirgimų neduoda vyzdžių sutrikimų, tai ir jiems nėsant, vistiek reikia psychinių ligonių kraujas tikrinti. (Pagal naują ligonių įstatymą Valst. Hygijenos Institutas su valstybinių ligoninių reikalavimais ti-

ria kraują etc. nemokamai). Žinoma, ir Wassermann'o r., deja, nėra 100% laidas, nes, kad ir retai, vis dėlto pasitaiko Wassermann'o r. be lues'o ir lues'as be Wassermann'o r. Laboratorija gali tik kliniką papildyti, paremti, bet jokiu būdu negali jos atstoti. Kliniškas tyrimas, vaizdas, stebėjimas yra pagaliau svarbiausia. Ar be Wassermann'o 4 reakcijų šaunūs klinicistai savo laiku nemokėjo paralysis progressiva dijagnozę nustatyti? Bet gydytojui praktikui įprastas samprotavimas: vyzdžių sutrikimai — ergo Wassermann'as — lues — metalues — bus be abejo kogeriausias. Šituo keliu beeidamas gydytojas praktikas ne vieną tabes, paralysis progressiva, lues cerebri et visceralis incipiens atsitikimą sučiups dar tuo laiku, kada nei ataksijos, nei arefleksijos, nei impotencijos, nei demencijos, nei dysartrijos etc. dar nėra, vadinasi, tuo laiku, kada specifiška terapija dar yra galinga. Šito pranešimo tikslas kaip tik ir buvo paskatinti kolegas praktikus kiekvieno ligonio vyzdžius ištirti. Juk tiriame kiekvieno ligonio šlapimus bent cukrui, baltymams surasti. Vyzdžių gi tyrimas yra daug prieinamesnis, paprastesnis ir ne mažiau svarbus.

Grįždamas prie temos, aš paduodu savo „atsitikimo" trumpą ligos istoriją.

B. L., ūkininkas, 27 mt.; sesers atgabentas į ligoninę 1936. VII. 17 d. Žydas, nevedęs. Savamokslis. Iš giminių bei šeimos niekas proto liga nesirgęs. Šeimoje bei giminėse nebūta nei alkoholikų, nei savižudžių, nei nusikaltėlių. Ligonio tėvai syfiliu nesirgę, jų sveikata esanti gera. (Į šitokius klausymus artimieji labai dažnai duoda melagingus atsakymus. Daug atviriau praneša svetimieji, mat, jiems, žinoma, tat nesudaro „garbės" problemos. Šita anamnezė buvo surinkta iš sesers). Tėvai nebuvę artimoje giminystėje. Ligonio motina pagimdžiusi 9 vaikus. Ligonis esąs 6-as iš eilės; jo gimdymas praėjęs gerai. Kūdikis buvęs maitinamas motinos ir karvės pienu. Mažas būdamas jokiomis ligomis nesirgęs, tik buvęs „išsigandęs". (Išgąstis, nelaiminga meilė ir onanizmas yra mėgiamiausi profanų etijologiniai faktoriai psychinėms ligoms atsirasti). Galvos sutrenkimo bei jos sužalojimo nebuvę. Ausys nepūliavusios. Dantukai atsiradę laiku. Mėšlungių neturėjęs, nuomarium nesirgęs. Proto bei psychinėje plėtotėje nebuvę pastebėta jokio atsilikimo. Kūdikis augęs gerai, naktį nesusišlapindavęs. Ar užsiiminėjęs brolis onanizmu, sesuo, žinoma, atsakyti negali. Mokykloje mokęsis labai gerai. Suaugęs, pradėjęs ūkininko darbus dirbti. Gyvenimo sąlygos, kad ir sunkios, bet pakenčiamos. (Čia visi mėgsta truputį pasiskųsti, perdėti, kas yra, galima pasakyti, natūralus dalykas; manijakai ir paralitikai labai patenkinti savo gyvenimu). Suaugęs irgi buvęs visiškai sveikas. Kariuomenėje atitarnavęs. Alkoholio visiškai nevartojęs. Ligonis buvęs gero būdo ir neturėjęs keistumų. Kada pradėjęs lytinius santykius, sesuo, aišku, nežinanti. Proto liga susirgęs pirmą kartą dėl išgąsčio: „buvęs pasodintas į kalėjimą ir ten apsirgęs".

Ligonis prieš kurį laiką bylinėjęsis su savo darbininku dėl atlyginimo. Darbininkas aprašęs javus. Javai anstolio buvę pavesti saugoti ligoniui, tada dar „sveikam". Ligonis gi juos pardavęs ir už tai gavęs 2 savaites arešto. Šita visa byla jau įtartina ligos pradžios atžvilgiu. Rei-

kia turėti galvoje štai kas. Ligonis — pasiturįs žydas ūkininkas, turįs daugiau kaip 100 margų žemės, bylinėjosi dėl atlyginimo su savo darbininku. Pralošęs bylą, vietoje to, kad viską geruoju likviduotų, nemoka, ir ne dėl to, kad pinigų neturėtų, bet dėl „užsispyrimo". Leidžia aprašyti javus, apsiima juos saugoti, o po to ramiai parduoda. Teisiamas gauna visiškai menką baudą, atsisėda į kalėjimą ir... „iš proto išeina". Giminės ir žmonės samprotauja šiaip: post hoc — ergo propter hoc. „Jis, girdi, išsigandęs dėl nemalonumo, kalėjime atsidūręs iš proto išsikraustė". Šizojidai, hebojidai ir šizofrenikai neretai jau ir iš kalėjimo atvežami pas mus. Bet „iš proto jie išėjo" ne kalėjime ir ne dėl kalėjimo, o žymiai anksčiau prieš pakliūvant į kalėjimą. Giminės ir šiaip sau žmonės visada labai vėlai datuoja, nes, suprantama, prodromalis perijodas ir ligos pradžia jų retai kada pastebimi.

Pasak sesers, ligonis apsirgęs 1936. IV. „ūmai" kalėjime. Liga pradėjusi eiti blogyn. Ligonis pasidaręs labai neramus, paliovęs valgęs, nemiegojęs. Buvęs gydomas iš pradžių privačiai, bet greit pradėjęs triukšmauti, bėgti iš namų, dėl ko negalima buvę jo toliau namie laikyti. Ligonio ūpas dabar nepastovus: būnąs kartais linksmas, kartais liūdnas. Sąmonės netekimo ar stabo nebūta; mėšlungių būta, bet trumpai ir retkarčiais.

F y z i n i s s t a t u s p r a e s e n s. Ligonis taisyklingo kūno sudėjimo, geros mitybos. Jo ūgis 169 cm.: svoris — 64 kg. Raumenys stiprūs, jų tonus'as puikus. Oda švari, jos turgor geras. Liaukos neapčiuopiamos. Kūno t-ra 37°. Širdis — n. yp. Indai — n. yp. Pulsas 90—100 per 1 minutę, bet lygus, stiprus. (Ligonis nuolat juda, kruta). Kraujospūdis 120/100. Hemoglobino 100%. Wassermann'o r. — neigiama. Kvėpavimo organai — n. yp. Virškinamieji organai — n. yp. (Tik nešvarus sausokas liežuvis, nedidelis foetor ex ore, šiek tiek apdžiūvusios lūpos, kas visada būna neramiems, nesąmoningiems, nevalgantiems, rėkiantiems psychiniams ligoniams). Kepenys ir blužnis neapčiuopiamos. Šlapinimosi ir lyties organai — n. yp. Buscaino r. (Buscaino r. daroma kiekvienam mano ligoniui ir išdavos tos pačios, kaip kad buvo mano pranešta dar 1933 m. „Medicinos" 1 nr. (27—30 p.). Baltymų ir cukraus šlapimuose nerasta. Galvos ir stuburo nervai n. yp. Dermografizmas raudonas. Sausgyslų refleksai +, k=d. Romberg —, Argyll-Robertson —, Kernig —, ataxia —. Kalba n. yp. Korneos, konjunktivos ir ryklės refleksai +. Vyziukų forma n. yp. Mydriasis, jų reakcija +. Anisokoria +, k>d. Babinski —, Oppenheim —. Bechterev —. Odos refl. +, k=d.

P s y c h i n i s s t a t u s p r a e s e n s (čia paduodu tik kliniško tyrimo išdavas): Ligonio išvaizda ir elgesys būdingai šizofreniški (kas tat reiškia, nelengva aprašyti, bet kas yra prisižiūrėjęs į šizofrenikus, juos pažįsta iš tolo). Sąmonė, sąmoningumas ir orijentacija aptemę. Atmintis, pastabumas ir dėmesys išsiblaškę. Asocijacijos (samprotavimai) kliedesių įtakoje. Sprendimai ir kritika = 0. Ligonis smarkiai haliucinuoja (klausos haliucinacijos); kliedi; yra nesystemingas persekiojimo kliautingumo pobūdžio kliedesys. Ligonis agresingas, irzus, piktas; ūpas nėra pastovus ir, svarbiausia, nėra adekvatus idėjoms (šituo atveju kliedesio idėjoms). Iš valios veiksmų bei apsireiškimų: abulijos nėra; impulsingumas yra; stereotipia +, verbigeratio +, perseveratio —, echolalia —, echoprakia —, katalepsia —. Intelektas nėra atbukęs; ligonis gerai skaičiuoja. Balsas, kalba ir rašysena — n. yp. Ligonis neramus, nemiega, triukšmauja, puola kitus ligonius ir slaugytojus mušti. Seksualinė sfera — n. yp. Ligonis nevalgo; dirbtinai maitinamas.

Paskirta: balnea, hypnotica (paraldehyd).

Šia proga pora žodžių apie paraldehydą. Paraldehydas yra puikus, visiškai nežalingas (ir širdies ligoniams, arterijosklerozikams etc. galima drąsiai jis duoti) hypnotikas. Be to, priprasti prie jo sunku, taigi, dozių nereikia didinti, neturi kumuliacinio veikimo ir yra pigus. Vienintelė jo yda yra savotiškas kvapas, bet ligonių dauguma nekreipia dėmesio į šitą menką aplinkybę. Duodamas jis ne mažiau kaip 5,0 iki 10,0, būtinai kas kartas atskiestas ne mažiau kaip su 50,0 bet-kurio skystimo. Veikia jis greit ir tikrai, sukeldamas 5—6 valandų gilų miegą. Gaila, kad toks hypnotikas užmirštas gydytojų praktikų, kurie mielu noru rašo visokius moderniškus hypnotikus iš veronal'io bei luminal'io grupės, arba griebiasi seno chloralhydrato, kurie žymiai daugiau pavojingesni negu nekaltas paraldehydas.

1936. VII. 24 d. Ligonis daug ramesnis, pradėjo valgyti ir miegoti. (Staigios permainos ligos eigoje — čia ligonis nesąmoningas, neramus, nešvarus, o čia kelioms valandoms ar dienoms sąmoningas, sukalbamas, ramus, švarus, tvarkingas — yra labai būdingos, pasak Pilz'o, net patognomiškos šizofrenijai. Tokie ramūs laikotarpiai išnaudojami intelektui tirti, autoanamnezei rinkti etc.).

Atsitikimas, apskritai, kaip toks, nėra „įdomus", nes yra perdaug „kasdieninis" šizofrenijos atsitikimas, jeigu nebūtų mydriasis'o ir anizokorijos. Dijagnozė iš pat pradžių, kad ir buvo pastebėti vyzdžių sutrikimai, nekėlė abejojimų. Paralysis progressiva čia niekas ir neįtarė. Bet WR. vistiek reikėjo padaryti, nes juk kartais ir šizofrenikas gali įsigyti lues'ą ir dijagnozė gali būti schizophrenia+lues. WR. pasirodė neigiama, vadinasi, vyzdžių sutrikimai mūsų atsitikimu nėra luetinio pobūdžio.

Turint galvoje, kad ligonis dabartiniu metu yra fyziškai sveikas ir kad iš anamnezės matyti, jog nėra jis sirgęs tokiomis ligomis, dėl kurių galėtų atsirasti vyzdžių sutrikimai, reikia padaryti išvada, kad mydriasis ir anisokoria mūsų šituo atveju yra šizofreninio pobūdžio.

Autoreferat.

Verfasser beschreibt einen Fall von Mydriasis und Anisokorie bei einem 27-jährigen schizophrenen Patienten.

Prof. P. Avižonis.

V. D. Un-to akių klinikos 1935 m. apyskaita.

Stacionariniame akių klinikos skyriuje 1935 m. buvo ligonių:
vyrų 301; jie gulėjo klinikoje 5.735 dienas;
moterų 303; jos gulėjo klinikoje 4.837 dienas.
Iš viso buvo 604 ligoniai; jie gulėjo klinikoje 10.572 dienas.

Jie buvo maitinti iš viso 9.931 dieną, vadinas, kiekvienam gulėtųjų dienų šimtui atitinka 93,9 maitintų dienų.

Ligonių gulėtųjų dienų skaičius šiais metais sudarė 57,9% to skaičiaus, kuris būtų galėjęs būti, jei klinika būtų buvusi diena iš dienos pilna ligonių.

Kiekvienas ligonis gulėjo klinikoje vidutiniškai 17,5 dienų; maximum buvo 152 dienos, minimum 2 dienos. Kasdien klinikoje būdavo vidutiniškai 29 ligoniai, būtent II klasės 1,5 ir III klasės 27,5. Minimalinis ligonių skaičius buvo 10 ir maksimalinis 41. Smulkesnių duomenų galima matyti 1-oje lentelėje.

Poliklinikoje gydėsi 5.728 ligoniai: 2.758 vyrai ir 2.970 moterys. Per metus visi jie apsilankė 27.116 kartų. Atmetus šventadienius, poliklinikoje lankydavosi kasdien 90 ligonių, jų skaičiuje 19 pirmakarčių.

Pajamų turėta:

I. Iš ligonių:

1. Stacionarinių:

	Priderėjo gauti	Gauta	Liko skolos	Pajamų § ir str.
a) Už ligonių išlaikymą	81.215,—	50.751,50	30.463,50	§ 36, str. 4
b) Už operacijas	880,—	830,—	50,—	„ „
c) Už fizikalinį gydymą	815,—	620,—	195,—	„ „
d) Įvairių pajamų	139,—	75,—	64,—	„ „
2. Ambulatorinių:				
a) už apžiūrėjimą	11.386,—	11.290,—	96,—	„ „
b) už operacijas ir gydymą	3.624,—	3.574,—	50,—	„ „
Iš viso	98.059,—	67.140,50	30.918,50	„ „
II. Iš personalo:				
1. Už butą	3.254,32	3.254,32	—	§ 38, str. 5
2. Už maistą	3.789,56	3.789,56	—	§ 41, str. 3 c
Iš viso	7.043,88	7.043,88		
III. Iš turto likvidavimo:				
	203,40	203,40	—	§ 38, str. 6
Iš viso I+II+III	105.306,28	74.387,78	30.918,50	
IV. Iš senesnių metų skolų:				
	64.782,50	16.425,50	48.357,—	
Iš viso pajamų	170.088,78 lt.	90.813,28 lt.	79.275,50 lt.	

Tuo būdu 1935 m. priderėjo gauti 105,306, 28 lt., o gauta tik 74.387,78 lt., arba tiktai 70,7% tos sumos, kuri priderėjo gauti.

Senesnių metų skolos buvo likę 64.782,50 lt. Per 1935 metus grąžinta 16.425,50 lt., arba tik 25,4%.

Kartu su grąžintomis skolomis 1935 m. turėta pajamų iš viso 90.813,28 lt., o sąmatoje buvo numatyta gauti 80.000 lt., tad gauta 10,813,28 lt. daugiau. Vienam ligoniui vienai dienai tenka pajamų 8,59 lt. mažne tiek pat, kiek pernai (8,33 lt.). Skolos yra likę iš viso 79.275,50 lt.

1-oji lentelė.

MĖNUO	Paguldyta		Paleista		Gulėta dienų		Maitinta dienų		Vidutiniškai kasdien	
	II kl.	III kl.	II kl.	III kl.	II kl.	III kl.	II kl.	III kl.	Gulėta	Maitinta
Liko iš 1934 m.	1	19	—	—	—	—	—	—	—	—
Sausis	2	45	1	39	25	791	23	746	26,3	24,8
Vasaris	3	38	2	30	69	812	66	774	31,5	30,0
Kovas	3	61	3	62	66	1.059	63	997	36,3	34,2
Balandis	1	41	1	51	32	907	31	859	31,3	29,7
Gegužės	2	36	—	37	37	737	35	697	25,0	23,6
Birželis	2	49	3	44	52	843	48	791	29,8	28,0
Liepos	2	45	4	51	30	764	26	721	25,6	24,1
Rugpjūtis	5	47	4	46	34	902	25	848	30,2	28,2
Rugsėjis	4	57	1	52	46	908	37	648	31,8	29,5
Spalių	3	49	3	64	39	926	35	867	31,1	29,1
Lapkritis	6	47	4	39	63	695	54	647	25,3	23,4
Gruodis	2	34	3	50	63	672	61	632	23,7	22,4
	36	568	29	565	556	10.016	504	9.427	29,0	27,3
	604		594		10.572		9.931			

Išlaidų buvo:

			Suma lt.	1 ligoniui 1 dienai tenka lt.
§ 1	:	Algoms	81.940,72	7,75
§ 2, str. 1a	:	Raštinės reikmenims . .	175,—	0,02
„ „ 1b	:	„ knygoms ir blankams .	275,—	0,03
„ „ 1d	:	Informacijos spaudiniams .	12,—	—
„ „ 1e	:	Paštui, telegrafui, telefonui .	347,25	0,03
„ „ 2a	:	Kurui	6.744,—	0,64
„ „ 2b	:	Šviesai	5.024,60	0,48
„ „ 2c	:	Švaros priežiūrai . . .	4.200,—	0,40
„ „ „	:	Kanalizacijai, vandentiekiui ir sąšlavų išvežimui . . .	2.311,30	0,22
„ „ 2h	:	Gatvės grindimui . . .	1.069,—	0,10
„ „ „	:	Šaligatviams tvarkyti . .	50,—	—
„ „ 2i	:	Smulkioms ūkio išlaidoms .	124,75	0,01
§ 3, str. 1	:	Inventoriui	600,—	0,06
„ „ 3	:	Mokslo priemonėms . . .	999,25	0,09
„ „ 4	:	Knygoms ir žurnalams . .	2.498,18	0,24
„ „ 5	:	Įrankiams ir aparatams . .	1.096,65	0,10
§ 4, str. 1	:	Trobesiams laikyti ir taisyti .	450,—	0,04
„ „ 2a	:	Inventoriui taisyti . . .	175,—	0,02
„ „ 2c	:	Aparatams taisyti . . .	500,—	0,05
§ 6, str. 13	:	Reagentams . . .	125,—	0,01
§ 24, str. 1	:	Maistui	22.937,05	2,17
„ „ 2	:	Vaistams ir tyrimams . .	7.000,—	0,66
„ „ 3	:	Drabužiams ir skalbiniams .	250,—	0,02
§ 25, str. 2	:	Eksperimentiniams gyvuliams laikyti	100,—	0,01
		I š v i s o	139.004,75 lt.	13,15

Iš viso išlaidų akių klinika turėjo 139.004,75 lt. Vienam ligoniui vienai dienai išlaidų tenka 13,15 lt., t. y. 3,30 lt. mažiau negu pernai.

Palyginus akių klinikos pajamas su išlaidomis tenka konstatuoti, kad šiais metais iš kiekvieno ligonio, gulėjusio klinikoje, iždas turėjo kasdien vidutiniškai po 4,56 lt. nuostolių, žymiai mažiau negu pernai (8,12 lt.).

Per šiuos metus akių klinika į s i g i j o t u r t o:

Ūkio inventoriaus	už	1.136,05 lt.
Medicinos ir mokslo invent. . . .	„	2.765,53 „
Knygų ir žurnalų	„	2.654,63 „
Iš viso	už	6.556,21 lt.

Metams baigiantis akių klinikos judamojo turto vertė buvo:

1.	Ūkio inventoriaus . . .	110.442,36 lt.
2.	Medicinos ir mokslo inventoriaus .	107.756,44 „
3.	Knygų ir žurnalų . . .	79.920,10 „
	Iš viso	298.118,90 lt.

Iš **medicinos** atžvilgio gulėjusių klinikoje ligonių suskirstymas pagal ligas matyti iš II lentelės.

II-oji lentelė.

Susirgimai	Buvo likę 1935 m. I. 1 d	Paguldyta	Paleista	Liko 1936 m. I. 1 d.
Trachoma su jos komplikacijomis . .	8	73	78	3
Blennorrhoea	—	17	17	—
Kitokie konjunktivitai . . . . , ...	—	18	18	—
Ragenos ligos	3	86	89	—
Skleros ligos	—	1	1	—
Uveos ligos	1	40	40	1
Lęšiuko ligos	—	102	100	2
Stiklakūnio ligos . .	1	5	6	—
Glaucoma	4	45	47	2
Retinos ir optinio nervo ligos	1	32	31	2
Muskulų ligos	—	17	17	—
Vokų ligos	—	17	17	—
Ašarų organų ligos	—	49	49	—
Orbitos ligos	—	6	6	—
Akies obuolio ligos:				
a) trauminės	2	54	56	—
b) kitokios .	—	11	11	—
Tiriamieji	—	10	10	—
Ligonių palydovai . .	—	1	1	—
Iš viso	20	584	594	10

Trachomos atsitikimų šiais metais buvo: 364 vyrai (13,2% visų vyrų) ir 520 moterų (17,5% visų moterų), iš viso 884 atsitikimai (15,4% visų ligonių). Iš gulėjusių klinikoje ligonių buvo paguldyta dėl trachomos ir jos komplikacijų 81 ligonis, arba 13,4% visų ligonių.

Nepagydomai aklų buvo įregistruota 12 vyrų ir 16 moterų, iš viso 28. Kaip ir kitais metais, pirmojoje aklumo priežasčių vietoje buvo glaukoma.

Mirimų buvo 1 atsitikimas. VIII. 23 atvyko 36 m. vyras, žemdirbys, Rokiškio valsčiaus. 2 savaites sirgęs namie smarkiais galvos skausmais ir tuoj nebegalėjęs atmerkti dešiniosios akies. Klinikoje tiriant rasta dešiniosios akies ptosis ir strabismus divergens iš okulomotorinio nervo paralyžiaus. Abiejų akių dugne gausios hemoragijos; regėjimas — vos skiria pirštus per kelis metrus. VIII. 24, nesuspėjus atvykti nervų ligų gydytojui, atsitiko tampymo priepuolis, ir ligonis greitai mirė.

Operacijų padaryta 1057; didesniųjų operacijų buvo 365.

Operacijų sąrašas: Plastica orbitae 2. Exstirpatio tumoris orbitae 1. Enucleatio bulbi cum transplantatione adipis 9. Evisceratio oculi 6. Electrocoagulatio sclerae 4. Extractio cataractae 106. Extractio cataractae secundariae 6. Discissio cataractae secundariae 34. Extractio corporis alieni bulbi 3. Iridectomia optica 9. Iridectomia glaucomatosa 13. Transfixio iridis 1. Cyclodialysis 15. Operatio staphylomatis corneae 1. Neurectomia opticociliaris 1. Ablatio prolapsus iridis 18. Galvanocausis prolapsus iridis 2. Plastica conjunctivalis vulneris corneae et sclerae 18. Ablatio pterygii 6. Paracenthesis corneae 23. Tatouage leucomatis corneae 7. Galvanocausis ulceris corneae 4. Tenotomia m-li oculi 21. Antepositio m-li oculi 11. Exstirpatio sacci lacrimalis 65. Dacryocystorhinostomia 21. Stricturotomia 5. Discissio canaliculi

lacrimalis 5. Incisio phlegmonae sacci lacrimalis 4. Incisio cystis palpebrae 3. Sutura vulneris conjunctivae bulbi 8. Sutura vulneris palpebrae 11. Canthoplastica 6. Operatio ptosis 3. Operatio entropii et trichiasis 44. Electrolysis trichiasis 32. Operatio chalazion 44. Exstirpatio tumoris palpebrae 5. Eliminatio corporis alieni palpebrae 2. Incisio abscessi palpebrae 1. Exstirpatio tumoris conjunctivae 8. Eliminatio corporis alieni corneae 106. Expressio folliculorum trachomatis 355. Bandymas elektromagnitu 8.

Klinikos vyresniojo medicinos personalo skaičiuje buvo, be direktoriaus, dar šie gydytojai: V. Avižonis, L. Grinevičiūtė, O. M. Juškevičiūtė, P. Kazlauskas, E. Mekys, M. Steiblys ir J. Šegamogas.

Apie jų moksliškąjį darbą paminėtina štai kas:

A. **Komandiruotės:** 1) Prof. P. Avižonis buvo Medicinos fakulteto komandiruotas nuo gegužės 9 iki 26 d. savo lėšomis į Prancūzų Oftalmologijos Draugijos Kongresą Paryžiuje. Ta pačia proga aplankė kelių Paryžiaus miesto ligoninių akių skyrius ir Briuselio universiteto akių kliniką. Be to, aplankė tarptautinę mugę Paryžiuje ir tarptautinę parodą Briuselyje.

2) Gyd. M. Steiblys buvo Medicinos Fakulteto komandiruotas vieną mėnesį savo lėšomis į Čekoslovakiją ir Austriją susipažinti su Prahos ir Vienos universitetų akių klinikomis.

B. **Pranešimai ir paskaitos:**

Prof. P. Avižonis: 1) Gydytojų tobulinamuose kursuose:

a) I. 3: Skubioji pagalba akių susirgimuose.
b) I. 18: Pavaldumas oftalmologijoje.

2) Prancūzų Oftalmologijos Dr-jos Kongrese:

a) Un cas de l'ophthalmomyiasis interna migrans.
b) Expériences personnelles sur le traitement du décollement de la rétine par la diathermocoagulation.

3) Kauno Medicinos Dr-jos posėdyje VI. 7:

Įspūdžiai iš Prancūzų Oftalmologijos Draugijos Kongreso Paryžiuje.

Gyd. V. Avižonis:

III Lietuvos Akių Gydytojų Dr-jos suvažiavime XII. 8:

a) Alergiški akių susirgimai.
b) Apie intrakapsularinę kataraktos operaciją V. D. U. Akių Klinikos duomenimis.

Gyd. P. Kazlauskas:

III Lietuvos Akių Gydytojų Dr-jos suvažiavime XII. 8:

Kauno pradžios mokyklų mokinių akių sveikatos tyrimo duomenys.

Gyd. M. Steiblys: 1) III Lietuvos Akių Gydytojų D-jos Suvažiavime XII. 8:

Įspūdžiai iš Vienos ir Prahos akių klinikų.

2) Gydytojų tobulinamuose kursuose:

a) Oftalmoskopijos reikšmė vidaus ligų diagnostikai.
b) Ašarų takų susirgimų reikšmė praktikos gyvenime ir jų gydymas.

C. Mokslo darbai šiais metais atspausdinti:

a) Prof. P. Avižonis:

1) Le pterygion et la trachome. — „Revue Internat. du Trachome". 1935. t. 16, Nr. 4—6, p. 170—194;

2) Apie hereditetą medicinoje. — „Kosmos“. 1935. t. 16, Nr. 4—6, p. 170—194;

3) Результаты лечения отслойки сетчатки диатермией по данным глазной клиники в Каунасе. – „Сборник в ознаменованне 40-летия научной деятельности заслуж. деятеля науки М. И Авербаха“. Биомедгиз Москва-Ленинград 1935, p. 28—48.

4) Un cas d'ophthalmomyiasis interna migrans. — „Bullet. et Mém. de la Soc. Franç. d'Ophtalmol“. An. 48, 1935, p. 152—156;

5) Expériences personnelles sur le traitement du décollement de la rétine par la diathermocoagulation. — „Bullet. et Mém. de la Soc. Franç. d'Ophtalm.“ An. 48, 1935, p. 366—370;

6) V. D. Univ-to Akių Klinikos 1934 m. apyskaita. — „Medicina“ 1935, Nr. 11, p. 825—829.

b) Gyd. V. Avižonis: Kriminaliniai akių sužalojimai V. D. U. Akių Klinikos 1930—1934 metų duomenimis. — „Medicina“ 1935, Nr. 7, p. 479—487.

c) Gyd. P. Kazlauskas: Trečiasis Lietuvos akių gydytojų draugijos suvažiavimas, buvęs 1935 m. gruodžio 8. d. V. D. U. Akių Klinikoje. — „Medicina“ 1936, Nr. 2, p. 118—128.

D. Oftalmologinę literatūrą referavo „Medicinoje“ Prof. P. Avižonis, gydytojai V. Avižonis ir P. Kazlauskas. Be to, prof. P. Avižonis redagavo „Acta Medicinae Facultatis Vytauti Magni Universitatis“.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

41. H. E. Burke: **A comparison of the roentgenological and pathalogical findings in experimental pulmonary tuberculosis in rabbits.** (Rentgenologiško ir patologiško radinio palyginimas eksperimentinės triušių tuberkuliozės atveju). („Americ. Rev. Tbc.“ 32 t., nr. 4, Okt. 1935).

76 triušiams bendrinėje narkozėje buvę įšvirkšta intra tracheam po 1 mg. tbc. bacilų ir neužilgo po įšvirkštimo buvusi padaryta plaučių rentgenograma. Visi triušiai buvę kilę iš vienos poros tėvų, teippat buvę naudojami ir vienodos kilmės tbc. bacilai. Po įšvirkštimo triušiams išsirūtuliavę gana typiški pirminiai židiniai, bet kliniškų reškinių neatsiradę. Per 4—6 d. atsiradę plaučių pritemimai, kurie autoptiškai pasisekę įrodyti, kaip nespecifiškos pneumonijos procesas. Pirmieji tuberkulioziniai pakitimai buvę įrodomi tarp 10—17 d. Buvę matomi tuberkulioziniai plaučių židiniai ir padidėjusios paratrachejinės liaukos. Maximum didumo tuberkulioziniai plaučių židiniai pasiekią paprastai pirmo mėnesio gale, o autopsiškai 3—7 savaites buvę vis maži kazeoziniai židiniai. Antrą ir trečią mėnesį plaučių židiniai regresavę ir rentgenologiškai trečiojo mėnesio židinys nesiskyręs nuo trečios savaitės židinio, nors patologiškas vaizdas visai skirtingas. Po 7—8 mėn. daugumai triušių pranykę rentgenologiški duomenys, ir sekcijos metu kaikuriems triušiams nebuvę rasta tbc. žymių. Pavyzdžiui, 7 iš 12 užmuštųjų po 8 mėn. nebuvę jokių tuberkuliozinių pakitimų. Rentgenogramų serijos aiškiai parodžiusios, kad kaikurie židiniai visiškai išnykę, kiti sukalkėję, o treti apaugę fibroziniu audiniu, o tuo metu padidėjusiose paratrachejinėse liaukose nebuvę rasta sukalkėjimo žymių. Iš 35 užmuštųjų tarp 2 mėn. ir 4 metų buvusios rastos 5-iems kavernos. Vienam triušiui, praslinkus 74 sav. po paratrachejinių lymfinių liaukų suvarškėjimo, buvusi rasta

švieži milijarinė tuberkuliozė. Buvę rasti ir triušiams labai panašūs tuberkulioziniai pakitimai, kaip kad ir vaikų tuberkuliozės atvejais.

Antroje tyrinėjamųjų triušių eilėje buvę įšvirkšta avirulentinių tuberkuliozės bacilų į ingvinalinę sritį, kur paprastai išsirūtuliuodavęs šaltas abscesas. Po 3 sav. tiems patiems triušiams buvę įšvirkšta intra tracheam virulentinių tbc. bacilų typus humanus. Po to pirmąsias 2 sav. gyvuliukai smarkiai sirgę. Jau po 1-2 d. rentgenologiškai buvę matyti homogeniški užtemimai, kurie autopsiškai pasisekę, kaip kad tuberkuliozinė pneumonija, įrodyti. Tuose pritemimuose po 4 d. susidarę nekroziški, po 8 d. kazeoziški židiniai. Maximum didumo užtemimai pasiekę antros savaitės gale; keliems triušiams išsirūtuliavusi milijarinė tuberkuliozė, o vienas susirgęs pleuritu. Kavernos teippat išsirūtuliavusios antros sav. gale: iš 29 kavernas turėję 10. Triušiuose, kurie po 6—24 mėn. buvę užmušti, rasta įvairios kavernų gijimo stadijos. Uždegiminiai plaučių židiniai per 2—3 mėn. pradėję nykti, ir, apskritai, po 6 mėn. pranykę, bet užmuštųjų triušių plaučiuose dar buvę randami tuberkulioziniai pakitimai. Gijimas ėjęs įvairiai: vieniems buvęs rastas fibrozinis surandėjimas, o kitiems sukalkėjimas.

Iš 16 reinfekuotų triušių, po 6 mėn. užmušus 4-iems autopsiškai nebuvę rasta tuberkuliozinių pakitimų. Reinfekcinė tuberkuliozė rodanti daug panašumo į žmogaus tbc. *T. Šiurkus.*

42. F. Altmann u. L. Gerzner (Viena): **Tonzilių ir peritonzilinio audinio reikšmė hyperergiškiems uždegiminių audinių pakitimams dėl tbc.** („Virchows Arch.“ *269*, 1935).

Nors ir nėsą vieningos nuomonės apie infekcinio reumato kilmę, tačiau, apskritai imant, jis priklausąs alergiškiems susirgimams, kur antigenas, esant hyperergijai, dažniausiai nuo gomurio gleivinės, tonzilių patenkąs į kūną. Eksperimentais buvę stengiamasi išaiškinti, ar ir gyvuliams tonzilės yra infekcijos įėjimo vartai. Tyrimai buvę daryti su triušiais: su tuberkulioziniais bacilais buvusi gauta hyperergiška audinių reakcija.

Vienoje tiriamųjų triušių eilėje pirmoji tuberkuliozinių bacilų injekcija buvusi padaryta intra venam, antroji — peri tonsillam; antroje grupėje — buvę daroma atvirkščiai.

Tuo būdu buvę gauti kaikuriems gyvuliams įvairiuose organuose pakitimai. Myokarde ir skersaruožėje muskulatūroje buvę rasti mazgelių formos celių susibūrimai, kurie triušiams buvę pastebėti spontaniškai. Reikia pastebėti, kad peritonziliniame audinyje nė vienam triušiui nebuvę rasta specifiško tuberkulo ir aplink jį nepastebėta apskritųjų celių židinių.

Tiriamiesiems, kur po pirmosios tbc. bacilų injekcijos buvę gauti sąnarių pakitimai, Verff'o tvirtinimu, esą hyperergiški audinių pakitimai. *T. Šiurkus.*

43. M. F. Demskaja (Maskva): **Klimaktericeskije artropatii.** („Klin. Med.“ 1936 m. 11 nr.).

Esąs sąsyjis tarp liaukų vidinės sekrecijos ir pakitimų sąnariuose. Dar 1918 m. rusų autorius Veljaminov aprašęs polyarthritis progressiva chronica thyreotoxica. Menge aprašęs arthropathia ovaripriva, kur ligos priežastimi buvusi sustojusi ovarų funkcija. Nemaža esą aprašyta polyarthritis acromegalica atsitikimų hypophysis disfunkcijos atveju.

Autorės medžiagą sudarą 40 moterų artropatikių dėl climax'o (gydėsi profesinių susirgimų tyrimo institute Maskvoje): 6 moterys — nuo 30 iki 40 metų, 9 — 41-45 m., 13 — 46-50 m., 12 — daugiau kaip 50 metų. Kliniškas vaizdas: Ligonės skundžiančiosi įvairaus intensingumo skausmais sąnariuose ir galūnių kauluose. Sąnariai padidėję ir pabrinkę, labai skaudami, judesiai aprėžti. Rentgenas kaulų pakitimų

nerodąs, tik matomas kapsulių sustorėjimas. Kitoms tesančios tiktai artralgijos ir osalgijos, kurios migruojančios, o objektingų pakitimų nėsą. Trečioms esą vulgarūs polyartritai, net neretai su deformacijomis. Dažnai pastebimas simetriškumas. Kartais liga pasirodanti ir preklimaksiniame ir poklimaksiniame perijoduose.

17 šitų ligonių buvę gydyta ovariolizatais, 9 — gravidanu, 14 — ovarikrinu ir keturkamerinėmis voniomis. Šitokia terapija pirmiausia teigiamai veikianti bendrą savijautą, o paskui — sąnarinę-kaulinę systemą. Kartais pasitaiką, kad bendra savijauta nuo tokios terapijos pagerėjanti, bet galūnių skausmai pasilieką. Po išgydymo kartais liga po 4—6 mėnesių vėl recidyvuojanti. Autorė labiau giria šitam reikalui gravidaną. *N. Indrašius.*

VAIKŲ LIGOS.

28. E. Kleindienst: **Bedeutung des Alters der Eltern sowie der Reihenfolge der Geburtenzahl der Kinder für ihre geistige und körperliche Minderwertigkeit.** („Mntschr. Kndheilk." 64 B, 1. H.).

Ištyrimas 48 šeimų, kur buvę galima su dideliu tikrumu atmesti apsunkintas paveldėjimas (lues, tbc., alcoholismus), parodęs, kad fyziškai nepilnaverčiai prasidedą nuo penktojo iš eilės gimimo vaiko, jeigu motina esanti vyresnė kaip 30 metų.

Nustatant psychiškojo vaikų atsilikimo priežastis, esą, susekta, kad tarp pirmagimių pasitaiką dažniausiai debilinių vaikų: 48 gausiose vaikais šeimose 11 debilikų buvę pirmagimiai, toliau tarp 64 psychiškai nenormalių vaikų pusė buvusi pirmagimių. Įsidėmėtina, kad jaunesni šitų nenormalių pirmagimių broliai ir seserys buvę sveiki. Dažni pirmagimių sužalojimai, kurie atsitinka sunkaus gimdymo metu ir nuo instrumentų (replių). Motinos amžius, jeigu ji turi daugiau kaip 30 metų, turįs įtakos vaikų debiliškumui, tačiau ne visų autorių nuomonės sutampančios; esą tokių, kurie motinos amžiui neduodą reikšmės. Tolimesni tyrimai turėtų nušviesti nuomonių skirtumų priežastis. Į pirmą kartą gimdančios motinos amžių svarbu atsižvelgti, nes vyresnio amžiaus pirmą kartą gimdančioms dažniau atsitinką sunkių gimdymų. 64 šeimose motinų amžius 36 atsitikimais buvęs 30 metų, iš jų 8 atsitikimais daugiau kaip 40 metų. Čia atrodo, kad motinos amžius daugiau kaip 30 metų turįs lemiančios reikšmės, nes akušerių nuomone optimum normalių be kliūčių gimdymų pasitaiką moterims, jaunesnėms kaip 30 metų. *V. Tercijonas.*

29. P. Nobécourt ir S. B. Briskas: **Cutiréactions a la tuberculine chez les enfants de la naissance a 2 ans.** (Odos reakcija į tuberkuliną pas vaikus iki 2 metų amž.). („La Presse Méd." 1936 m. 1465 p.)

Šitame straipsnyje autoriai duoda plačią savo atliktų darbų apžvalgą ir prieina šias išvadas:

Pirmaisiais dvejais gyvenimo metais:

1) Apkrėstų tbc. bacilais vaikų skaičius labai mažas pirmaisiais 2 mėnesiais ir jis didėja su amžium.

2) Aktyvios tuberkuliozės skaičius rodo tą patį santykį.

3) Pirmaisiais gyvenimo metais visi arba beveik visi vaikai, apsikrėtę Koch'o bacilais, turi aktyvią tuberkuliozę; antraisiais gyvenimo metais apkrėstų vaikų, turinčių inaktyvią tbc., proporcija yra gana žymi, ir, matyti, todėl, kad organizmas geriau ginasi.

4) Antraisiais metais mergaitės dažniau apsikrečia tbc. bacilais negu berniukai ir dažniau turi aktyvią džiovą, matyti, todėl, kad jos turi tam tikrą palinkimą. *Š. Markovičius.*

30. D. E. Šenberg ir R. M. Nemčenko: **Buchstab'o-Jasinovski'o reakcijos reikšmė vaikų klinikos reumatui.** („Sov. Ped." 1936 m. 7 nr.).

Laikant reumatą alerginiu susirgimu, buvo pasiūlyta 1932 m. Buchstab'o ir Jasinovski'o reakcija nustatyti padidėjusiam reumatikų jautrumui

atšaldymui, kuris galima priskirti prie „paralergenų". Išpurkštus sąnarių srityje eterio, po 30 min. pasirodą hemoklastiškos kryzės reiškiniai. Technika labai paprasta: gulinčiam ligoniui ant tuščios 5 min. pulverizatorium švirkščiama aether'io į alkūnės sąnarį 15 cm. dijametro plote; tam reikia išeikvoti 50 kb cm. eterio. Atšaldžius atsiranda hyperemija, kuri greit praeina. Reakcijos teigiamais atsitikimais gaunamas apie 80–95% sąnarių reumato atveju leukocytų sumažėjimas, kuris siekia 52%; šita reakcija išeina neigiama kitų susirgimų atvejais. Autoriai patikrino šitą reakciją 164 vaikams, ir reumatikams gavę teigiamus rezultatus 80% atsitikimų, o kontrolinėse grupėse neigiamą reakciją 70–80% atsitikimų. Atskirai imant, iš 14 choreos atsitikimų reakcija išėjusi teigiama 11 kartų, iš 22 polyartrito ir kardito atsitikimų — 15 ir iš 28 sąnarinių formų — 25. Augščiausias procentas teigiamų reakcijų gautas reumato sąnarinės formos atvejais, kuri sunkiausiai dijagnozuojama. Įvairių kliniškų reumato formų atvejais pagreitėjusi kraujo nusėdimo reakcija sutampanti su teigiama B.-J. reakcija, bet daugelyje atsitikimų su lėta nusėdimo reakcija buvusi gauta teigiama B. J. reakcija. Reumatiniam procesui gerėjant, įvykstąs leukocytų nusėdimo sulėtėjimas ir sykiu B.-J. reakcija nusilpnėjanti. Autorių nuomone, B. J. reakcija galima laikyti specifiška, ji galinti būti panaudota sykiu su kitomis metodėmis dijagnostikai. *V. Tercijonas.*

31. G. Schaefer: **Tuberculosis acuta pirmaisiais kūdikio metais.** („Zeitschrift für Tuberkulose". 1936).

Sunki ūminė tuberkuliozė pirmaisiais kūdikio gyvenimo metais esanti toksiškai-infekcinė adenopneumathia, kurios eigoje būną įvairių anatomiškai-kliniškų vaizdų.

Pasitaiką bendrinių ir griežtai apsiribojusių parenchyminių formų, kurios turinčios daug bendrų reiškinių. Miliarinė ir lokalizuota gangliopulmoninė tuberkuliozė mikroskopiškai atrodanti įvairiai, bet histologiškai duodanti tą patį vaizdą: pirmiausia eksudacinis alveolitis, paskui suvarškėjimas, o toliau atsirandąs tuberkuliozinis mediastinitis. Jei kartais plaučiai ne pirmieji suserga, tai greitai jie lieką paliesti. Pagal bendrinio proceso sunkumą gaunasi bendrinė disseminacija, kas paliečią ir plaučius. Kaikuriais atsitikimais tuberkuliozė esanti įgimta, kaip sunkus motinos tuberkuliozės padarinys. Pirmaisiais gyvenimo mėnesiais tuberkuliozė vedanti prie mirties. Pro filtrą pareinąs virus esąs beveik visuomet randamas pas tuberkulioziškų naujagimių motinas.

T. Šiurkus.

CHIRURGIJA.

14. Longacre: **Experimental total pneumoectomy.** (Eksperimentinė totalinė pneumoektomia). („J. Thorac. Surg." 4. 1935).

Totališkai operaciniu būdu pašalinus vieną plaučių pusę, gaunamas iki šiol tik retais atsitikimais pastovus broncho kamieno uždarymas. Beveik visuomet susidaranti bronchinė fistulė, teippat ir geriausios žaizdos gijimo eigos atveju. Visa totalinės pneumonektomijos problema koncentruojasi apie tai, kad viskas butų atlikta buku būdu.

Verff šitoje srityje daręs bandymus su 36 šunimis. Šešiems šunims buvusi perrišta plaučių šaknis chilus'o srityje. Mirtingumas buvęs 83,4%. Atsiradusi vienam šuniui bronchinė fistulė; šitas šuo išgyvenęs 48 val.

Kitiems 30 šunų pneumonektomia buvusi padaryta, perrišant skyrium kiekvieną broncho, arterijos, venos šaką.

Pats bronchas buvęs užsiūtas ir galiausiai per atnaujintą siūlę į peribronchinį audinį paskandintas. Buvę stengiamasi užsiūti bronchai, nepalietus jų gleivinės. 12-kai buvę siuvama su ketgutu, 18-kai — šilku.

Iš 12-kos, kur buvę siūta ketgutu, mirtingumas siekęs 75%, fistulių susidarę 66,5%. Iš 18-kos atsitikimų, kur buvę siūta šilku, mirtingumas siekęs tik 16,5% ir bronchinių fistulių atsiradę tik 5,5%. *T. Šiurkus.*

15. A. Arkin ir D. Wagner (Chicago): **Pirminė plaučių karcinoma.** („J. Amer. med. Assoc." 1936 m. 8 nr., 106 t.).

Verff per 4 metus turėjo 135 plaučių karcinomos atsitikimus ir iš to padarė šias išvadas:

Pirminių plaučių karcinomų dažnumas esąs 6—8% visų piktybinių tumor'ų. 75% plaučių ca būną tarp 40—60 metų. Vyrai sergą plaučių ca 12 kartų dažniau negu moterys; dažniau būną paliesti dešinieji plaučiai. Naujikas beveik visuomet prasidedąs iš bronchų bazalinių epitelinių celių metaplazijos dėka.

Histologiškai skiriamos pirminių plaučių karcinomų trys rūšys: 1) iš nediferencijavusių apskritųjų ar verpstės pavidalo celių, 2) adenocarcinoma ir 3) plokščiojo epitelio celių ca. Paskutinioji esanti daug mažiau piktybiška negu pirmosios. Visos trys linkusios metastazuoti lymfos ir kraujo takais.

Karcinoma daugiausia mėgstanti metastazuoti į hilus'o liaukas, paskui į pilvo tuštymo liaukas, į jeknas, į inkstus, kaulus ir mažiausiai į smegenis. Plaučių ca daugiau kaip 50% pasireiškianti reiškiniais ne iš plaučių pusės, bet iš kitų organų, todėl dažnai būnanti klaidinga dijagnozė. Daugiausia dijagnostikai gelbstįs rentgenas. *T. Šiurkus.*

16. A. Lecius: **Die Behandlung der Lungengangrän.** (Plaučių gangrenos gydymas). („Chir." 1935, 553).

Plaučių gangrenos spontaniško išgijimo niekada nebūną, bet esanti reikalinga operatiška intervencija. Pirmas uždavinys esąs pašalinti priežastį, antras — sutrukdyti tolimesnį rūtuliavimąsi ir trečias — pašalinti iš organizmo nuodingąsias medžiagas, kaip antai, pūlių ir puvimo produktus.

Kolapsinė terapija pneumothorax'o pagelba plaučių abscesų atvejais retai vartojama. Pavojus gyvybei sumažėjąs ankstybai pavartojus pneumothorax'ą. Jei nepasiseka pneumothorax'as ar nevisiškai pasiseka, tuomet taikytina ekstrapleurinė pneumolyzė. Jei yra izoliuota apatinės plaučių dalies gangrena, tuomet daug padedanti phrenikotomia. Po pneumothorax'o dujos spaudžiančios atsidalinusią gangrenotą plaučių dalį ir dažnai gaunamas spontaniškas prasiveržimas; kartais tenką elektriniu peiliu padaryti gangreninio židinio incizija. Be to, drauge kasdien duodama neosalvarsan'o. Daug gerybiškesnio pobūdžio esanti plaučių gangrena, kuri yra susidariusi septinio plaučių infarkto pagrinde. Metastazinio pleurito atveju būtinai reikalinga thorakotomia.

Dažnai iš lėtai einančio plaučių uždegimo išsirūtuliuojanti gangrena. Daugelyje atsitikimų geriausias ir vienintelis būdas — pašalinti gangrenavusią plaučių dalį, pagelba elektrinės adatos pagal Nissen'ą.

Iš 5 ligonių, kurie buvo su aspiracinės plaučių gangrenos reiškiniais, tik 2 išgiję. Kiti 6 su pyemine plaučių gangrena, po nekrozuojančios anginos, sunkių veido karbunkulių, davę perforaciją į krūtinės tuštymą, o paskui pleuros empyemą. Iš jų 4 atsitikimais buvę operuota ir ligoniai pasveikę. *T. Šiurkus.*

UROLOGIJA.

10. L. Herman ir W. Lee (Filadelfija): **Cystininiai inkstų akmenys.** („Am. Surg." 1935 m. 101 t., 746/573).

Cystinuria esanti reliatyviai retai, bet daug dažniau pasitaikanti, negu kad manoma. Vienas asmuo iš 500 sveikų turįs gana daug šlapimuose cystino. Paskutiniais metais esą nemaža rasta inkstuose cystininių akmenų. Šitas susirgimas esąs daugiausia išsiplatinęs tarp vyrų (70—80%). Tat pasitaiką vaikystėje ir rodą šeimyninį palinkimą cystinurijai, baltymų apykaitos sutrikimui. Iki cystinas nesudarąs kristalų, bet tik laikąsis tirpinyje, tol nebūną jokių kliniškų symptomų, bet, atsiradus cystino kristalams, pasirodą daug symptomų, kadangi cystinas esąs

inkstų erzinamoji medžiaga. Atsiradus kristalams, kartotinai tiriant šlapimus, randama charakteringų cystino kristalų. Tokiais atsitikimais būtinai esą reikalinga nustatyti organinių sieros junginių kiekis šlapimuose.

Pirmasis cystin-nephrolithiasis'o symptomas esąs didesnis ar mažesnis colica renalis. Daugeliu atsitikimų nebūna didelių, nors ir cystino akmenys esą didoki, tat pareiną nuo akmenų konsistencijos. Rentgenologiškai dauguma inkstų akmenų esą matomi. Prie cystino labai dažnai prisimaišą fosfatų, uratų ir kt.

G y d y m a s. Cystininio nephrolithiasis'o atveju gydymas esąs konservatiškai chirurgiškas. Cystininiai akmenys daug lengviau išeiną negu kitos medžiagos, tokio pat ar net didesnio dydžio. Cystininiai akmenys, pašalinti, esą linkę recidyvuoti. Kaikuriais atvejais pasiseką cystininiai akmenys ištirpdinti.

Cystinas šarminėje reakcijoje tirpstąs, todėl tinkąs naudoti natrium bicarbonicum, ammon. carbonicum ir kitos panašios priemonės profylaktiškai ir po akmenų pašalinimo, kad neatsirastų recidyvas.

T. Šiurkus.

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

10. A. R a v i n a: **La cause de la stérilité féminine est assez souvent d'origine extragénitale.** (Moterų sterilškumas gana dažnai yra ekstragenitalinės kilmės) („Pr. Méd." 1936 m. 59 nr.).

Dažniausiai atsitinką, kad internistas, padaręs sterilškumu nusiskundžiančiai pacientei vidinį tyrimą ir gimdoje bei adneksuose nieko neradęs, siunčiąs ją į gynekologą. Pastarasis dažniausiai atliekąs tubų tyrimą insufliacijos pagelba arba lipijodol'io injekcijomis. Tačiau, nepaisant tubų gero praeinamumo, moteris vis dėlto negalinti pastoti. Todėl kartais, neištyręs bendros ligonės būties, gydytojas atliekąs dirbtinę inseminaciją.

Didelį vaidmenį sterilškumui vaidinančios ekstragenitalinės priežastys. Iš jų autorius mini: infekciją ir intoksikaciją, toliau — kaikurių sveiko žmogaus kūno elementų stoką ir, pagaliau, blogą svarbių organų funkcijavimą.

L u e s, ypač paveldėtas, vaidinąs sterilškumui didelį vaidmenį. Atitinkamas gydymas galįs sterilškumą pašalinti net ir tais atvejais, kai kiti vaistai neveikią.

M a l i a r i j a — nedažna priežastis, bet pasitaiką.

I n f e k c i j o s – įvairios rūšies (parotitis, difterija) ir i n t o k s i k a c i j o s — gausus cocktail'io bei šiaip alkoholio vartojimas.

K a l c i o a p y k a i t o s s u t r i k i m a s teippat esąs nereta priežastis. Šituo atveju reikią skirti calcium chloratum kartu su strontium lacticum per os arba injekcijomis visą mėnesį. Fiksacijai vartojama kvarco lempa arba švitintas ergosterinas. Esant hypokalcemijai, skiriama paratyreoidinių liaukų preparatų (parathyron); kartu skiriama ir calcium.

Nemažesnę reikšmę turįs m a g n e s i u m. Autorius jį skiriąs lymfinio bei artritinio temperamento moterims ir gaunąs gerų rezultatų.

A m i n o r ū g š t y s (glykokolis, histidinas, triptofanas) vaidinančios svarbų vaidmenį narvelių ir ypač ovarium'o narvelių mitybai. Esą žinoma, jog sunkiau pastojančios tos moterys, kurioms su šlapimais išsiskiria daug amino rūgščių (kreatininų). Tokios moterys esančios liesos, laibos, silpnai raumeningos. Tokiais atvejais reikią skirti amino rūgščių (jei kepenyse bei inkstuose nieko nerandama).

V i t a m i n a i veikią augimą, mitybą, remineralizaciją, organizmo atsparumą infekcijoms. Esant sterilškumui jie visada reikią skirti.

K e p e n ų f u n k c i j o s s u t r i k i m a s galįs būti sterilškumo priežastis. Prireikus autorius skiriąs magn. sulfuricum, peptono, kalomel'io, urofurmin'o ir kartais kepenų ekstraktų. Rezultatai visada geri.

I n k s t ų f u n k c i j a vaidinanti nemažesnį vaidmenį. Todėl ieškant kraujuje cholesterino reikią kartu tirti urea ir polipeptidai. Diuretica ir atitinkamas rėžimas duodą autoriui gerų rezultatų.

Pankreas'o funkcijų sutrikimas galįs būti sterilškumo priežastimi. Esą žinoma, jog, esant hyperglykemijai, dažnai pastojimas neįvykstąs. Apie pankreas'ą reikią visada pagalvoti, jeigu moteris be aiškios priežasties lieseja.

Endokrininių liaukų (hypophysis, gl. thyreoideae, gl. suprarenales) blogos funkcijos neretai esančios steriliškumo priežastimi. Esant sympatikotonijai bei vagotonijai, autorius gerų rezultatų gaunąs, skirdamas atropino preparatų, kurie pašaliną genitalinių organų spazmus.

Š. Markovičius.

ODOS IR VENEROS LIGOS.

9. Urbach u. Wolfram: **Das virus des Pemphigus vulgaris und der Dermatitis herpetiformis.** (Pemphigus vulgaris ir dermatitis herpetiformis sukėlėjas) („Derm. Woch." 1936 m. 33 nr).

Ligonių, sergančių pemphigus vulgaris ar dermatitis herpetiformis, kraujo serumu ar pūslių turiniu įskiepijus jūros kiaulytes, gaunamas charakteringas kliniškas ir patologiškas ligos vaizdas. Infekcija nuo žmonių gyvuliams pernešti nevisuomet pavykstą. Tačiau gausūs virus'o pernešimai su kraujo serumu, pūslių turiniu, smegenų filtratu rodą, kad ligos priežastis esanti nematomas, filtruojamas virus'as.

Kraujo serumas pacijentų, sergančių pemphigus, turįs antikūnių, kurie esą specifiški antigenams, esantiems pacijentų pūslėje ir skiepytų gyvulių smegenyse.

Imunobijologiški tyrinėjimai įrodę, kad atskiro imuniteto dėl pemphigus vulgaris ir dermatitis herpetiformis nėsą ir kad abi ligas sukeliąs tas pats sukelėjas.

Dermatitis herpetiformis ir pemphigus vulgaris esą tos pačios ligos atskiros formos.

Gulbinas.

10. **Psoriasis vulgaris ir pyodermija.** (Psoriasis vulgaris und Pyodermie) („Derm. Woch." 1936 m. 4 nr.).

Pyodermija psoriatikams palyginti retai atsirandanti. Parl iš 500 psoriatikų 99 anamnezėje pastebėjęs pūlinius odos uždegimus ir 28 pats matęs, kur buvo psoriasis ir pyodermija. Pastaruoju metu Wartemann nurodąs 8 tokius atsitikimus. Samberger manąs, kad, esant psoriasis'ui, negalinti tuo pačiu laiku buti paprasta pyodermijos forma; psoriasis, jo manymu, esąs impetigo-parakeratozinė reakcija į pyokokų antkrytį. Tuos psoriasis'o atsitikimus, kuriais atsirandančios paprastos pyodermijos formos, aiškina tuo, kad tuo laiku buvusi sumažėjusi parakeratozinė dijatezė.

Autorius aprašo keletą atsitikimų, kur ne tik kartu yra psoriasis ir pyodermija, bet ir tokių retai pasitaikančių atvejų, kur po pyodermijos tose pačiose vietose atsirandą psoriatiniai išbėrimai. Vienas atsitikimas dar tuo buvęs įdomus, kad gydymas autovakcina, kuri paveikusi impetigo, psoriasis'ui jokio veikimo neparodžiusi ir nesulaikiusi impetigo vietoje naujų psoriasis'o židinių atsiradimo. Todėl autorius nesutinka su Pér'iu ir Vrettan'iu, kad strepto-stafylokokų vakcinomis galima išgydyti psoriasis; ir Fesler teip mano, kad pyodermija išprovokuojanti psoriasis'ą. Psoriasis'ą laikant savotiška odos reakcija, kuri atsiranda į jį linkusiems asmenims dėl ekzoendogeninių erzinamųjų momentų, sako autorius, tada reikią manyti, kad pyodermijos sukeltoji odos trauma esąs tas faktorius, kuris psoriatikams tose vietose sukeliąs psoriasis'o išbėrimą. Palyginti retus psoriatikų pyodermijos atsitikimus aiškina tuo, kad jų oda į pyokokų veikimą kaip ir į kitą erzinimą reaguojanti savo parakeratozine reakcija.

A. Kaminskas.

AKIŲ LIGOS.

11. M. Zachert (Varšuva): **Mesures sociales et administratives contre le trachome.** (Socijalinės ir administracinės priemones prieš trachomą). („Revue internat. du Trachome". 1935, 3 nr., 118—148 p.).

Pagal autorių, kova su trachoma turinti būti vedama dviem linkmėmis. Viena jų yra ligos profylaktika, kliudymas jai plestis šalyje, o antroji — jos gydymas ir tuo būdu infekcijos židinių naikinimas. Tinkamos vienam ir antram reikalui priemonės įvairiuose kraštuose esančios skirtingos. Autorius aprašo socijalines ir administracines priemones, kurios vartojamos Lenkijoje. Jis pabrėžia nepalankią Lenkijos padėtį tarp Rytų Europos, kur trachoma labai išplitusi, ir Vakarų Europos, kur liga yra mažiau įsigalejusi. Apie trachomos išsiplėtimą Lenkijoje galima esą apytikriai nusimanyti iš trachomos dažnumo karo tarnybos naujokų tarpe. Jų esą trachomotų vidutiniškai apie 1,5%. Daugelyje sričių trachomos dažnumas svyruojąs tarp 0,1% ir 2%. Šiaurės vakaruose ir šiaurės rytuose trachomotų gyventojų esą daugiau kaip 2%, bet neviršiją 5%.

Specijalus įstatymas kovai su trachoma yra išleistas Lenkijoje 1928 m. Pagal tą įstatymą turi būti pristeigta visame krašte profylaktinių ir gydomųjų įstaigų, kurios įgalintų kiekvieną susirgusį gydytis ir neleistų infekcijai plėstis.

Kovoje su trachoma visų svarbiausias vaidmuo tenkąs akių klinikoms ir tinkamai įrengtoms viešosioms ligoninėms. Antroje eilėje esančios smulkesniosios įstaigos, kurių turi būti pakankamas tinklas atokesnėse nuo didžiųjų miestų vietose. Jau seniau buvę pristeigta visoje šalyje ambulatorijų ir dispanserių tuberkuliozei ir veneros ligoms. Šitos įstaigos iš pradžių buvusios panaudotos ir kovai su trachoma. Tuo būdu per palyginti trumpą laiką buvusi sukurta antitrachominė organizacija, ir 1934 metais buvę jau 400 centrų, kuriuose buvusi gydoma trachoma. Prieš pradedant šitiems centrams veikti, jų gydytojai turėję išeiti specijalų trachomos dijagnozės, terapijos ir profylaktikos kursą. Apie 50% visų antitrachominių ambulatorijų esą susieta su tam tikrais sveikatos centrais, 30% esą susieta su ambulatorijomis kitokioms ligoms ir tik 20% nepriklausomi antitrachominiai vienetai. Apskritai, viena antitrachominė ambulatorija tenkanti 80.000 gyventojų arba 1.000 ketvirtainių kilometrų, ir vidutiniškai kiekvienai ambulatorijai tenką gydyti 1.000 trachominių pacijentų

Autoriaus nuomone visa šita organizacija teoriškai nėsanti visiškai tobula; vis dėlto ji esanti visų geriausia, kas esamomis aplinkybėmis galėję būti padaryta kovai su trachoma. Šitą organizaciją papildančios dar šios įstaigos:

Lenkijos Raudonasis Kryžius esąs įsteigęs dvi keliaujančias ligonines (services mobiles), kurių kiekvienoje esą trys gydytojai okulistai ir visas kitas reikiamas personalas. Šitos ligoninės veikiančios per tris vasaros mėnesius tose vietose, kurios esančios toli nuo esamų okulistinių įstaigų.

Svarbų vaidmenį kovos programoje vaidinąs valstybinis antitrachominis būrys, kuris, vadovaujamas prityrusio akių gydytojo ir kilnodamasis iš vietos į vietą, inspektuojąs antitrachomines ambulatorijas ir instruktuojąs jų gydytojus

Kita vėl svarbi priemonė kovai su trachoma esą vyriausybės įsteigtos dvi trachominės mokyklos, kurių kiekvienoje gyvena, gydąsi ir mokąsi po 400 trachomotų mokinių.

Pagal veikiantį įstatymą kiekvienas asmuo, kuris serga trachoma, turįs gydytis ir turįs laikytis tam tikrų hygijenos taisyklių, kad liga nesiplatintų. Visi gydytojai turį pranešti apie kiekvieną trachomos atsitikimą, kuris pasitaikąs jų praktikoje; visi trachomotieji surašomi į specijalų sąrašą atitinkamose Sveikatos Departamento įstaigose. Tų įstaigų įpareigotieji valdininkai prižiūrį, kad sergantieji trachoma tikrai gydytųsi, ir perspėją ligonius ir jų šeimas apie apsikrėtimo pavojų. Nerangieji baudžiami piniginėmis pabaudomis. Tačiau visos šitos taisyklės, pagal autorių, negalinčios būti visu griežtumu vykdomos, ypačiai todėl, kad trachoma esanti chroniška liga ir kad jos dijagnozė ne visuomet esanti lengva.

Kovai su trachoma organizuoti ir vykdyti esanti įsteigta prie Sveikatos Departamento specijali trachomos direkcija. Valstybės biudžete jai skiriama kasmet nuo 300.000 iki 400.000 zlotų. Direkcijos rūpes-

čiu kartkartėmis rengiami ambulatorijų ir dispanserių gydytojams specijalūs 10—15 dienų trachomos kursai ir leidžiamas specijalus trachomos žurnalas. Kursus jau esą lankę daugiau kaip 400 gydytojų; jiems skiriamos kursams lankyti stipendijos.

Ne mažą reikšmę socijalinei kovai su trachoma turinti antitrachominė propaganda. Trachomos direkcija esanti išleidusi propagandai specijalinių plakatų, brošiūrų, paskaitoms iliustruoti diapozityvų ir paveikslų, ir t. t. *P. Avižonis.*

NERVŲ IR PSYCHINĖS LIGOS.

7. Horwitz W. and Charles Kleiman: **Survey of cases of dementia praecox discharged from the psychiatric institute and hospital.** (Psychijatrinio instituto ir ligoninės dementia praecox išrašytų atsitikimų apžvalga) (Ref. „Zentralbl. f. d. Ges. Neur. und Psych." 1936. VII. 15.).

Autoriai iš 193 dementia praecox sergančiųjų, išrašytų iki 1933 m. iš instituto, toliau stebėję 170. Jų 124, — t. y. 72,5%, vėl patekę į ligoninę. Iš 20 intensingai gydytų pacijentų 6 pagerėję ir tik 2 išgiję. Iš bendro 170 atsitikimų skaičiaus 61 (31%) buvę pagerėję ir tik 9 vėl atkritę. Pasitaisymo ar pagerėjimo laipsnis buvęs didesnis pas tuos ligonius, kuriems nebebuvęs reikalingas stacijonarinis gydymas, bet jis pasirodęs nepriklausomas nuo gydymo intensingumo. 3—6 mėnesių arba dar ilgesnis laikymas ligoninėje neapsaugojęs nuo tolimesnio recidyvo. Dijagnozės išrašant visai atitikusios 98% dijagnozių išnaujo patalpinant į ligoninę. Dauguma atsitikimų atkritimas likęs neaiškus; dėl to terapiją sunku buvę pakaltinti. Nepagerėję atsitikimai, palyginti su panašiais, bet atkritusiais, ligoniais, turėję tuos pačius prognozei nustatyti svarbius požymius (staigi pradžia, premorbidinė asmenybė ir t. t.), teip kad šitų požymių vertė tolimesnei ligos eigai nustatyti esanti abejotina.

Šito tyrimo rezultatai mums saką, kad dementia praecox gydymas iki šiol esąs labai nedžiuginąs ir kad optimizmui šitame klausyme nėsą vietos.

Ref. mano, kad šitie terapijos nepasisekimai privalėtų ne tiek atimti mums pasitikėjimą dabartinėmis metodėmis, kiek verstų intensingiau dirbti bejieškant kita kryptimi . *E. Draugelis.*

8. Drăgănescu, State: **Nervöse Störungen bei Coli-Infektion.** (Nerviniai sutrikimai koli-infekcijos ligoje). (Ref. iš to paties žurnalo).

Padaręs coli-infekcijos moksliškai istorišką apžvalgą, autorius kalba apie įvairias šitos infekcijos formas. Teip, pavyzd., jis kartu su kitais stebėjęs polyradikuloneuritą. Toliau, migrenės, cervikobrachijalinės neuralgijos, artritiški reiškiniai, pyelonephritis ir t. t. Pagal Desgeorges, buvęs stebėtas tikras vagosympatinis pusiausvyros sutrikimas. Claude ir Baruk Forestier net tvirtinę, kad kolibaciliozėje, kaip reiškinys tikro kolibaciliarinio encefalito, galinčios apsireikšti typingos psychozės ir būtent šios formos: a) sumišimo ir sapniškos padėtys, kaip antai, pav., esą puerperinės infekcijos tikroje puerperinėje psychozėje; b) pagal Toulouse, Marchand ir Courtois, antrinis psychozinis encefalitas; c) chroniškos pamišimo formos (šizofreniškos būklės su disocijuotu mąstymu); d) pagal Bazuk'ą ir Devaux — dementia praecox.

Šitos patologiškos būklės esančios ne tiktai kolibacilinės infekcijos pasėka, bet net terapiškų mėginimų pagelba buvę patirta, kad tarp neuropsychinių ir kolibacilinių sutrikimų esąs intensingumo lygiagretumas. Autorius tiki, kad, iš pagrindų kolibaciliozę išstudijavus, būsią išaiškinti kaikurie dar ir šiandien nesuprantami psychinių atsitikimų sutrikimai.

Gydymas: Vincent rekomenduoja 5—8 dienas poodines dealbuminuoto serumo injekcijas, nuo 20 iki 40 kb. cm. dozėje. Enteropa-

tijose su nerviškais reiškiniais, esą galima kasdien duoti per os 15—20 d. ant tuščios 20 kb. cm. serumo. Be abejo, esąs reikalingas ir lokalinis gydymas ir, pasak Amerikos autorių, ketogeninė bei rūgšti dijeta. Chroniškais atsitikimais — mineraliniai vandenys. Neuropsychiniais atsitikimais — ramybė. *E. Draugelis.*

9. J. B o i s s e a u: **Conceptions nouvelles de l'hystérie et son traitement.** (Naujas hysterijos supratimas ir jos gydymas) („La Presse Méd." 1936 m. 71 nr.).

Prieš didįjį karą hysterija buvusi laikoma liga „sine materia". Letarginio encefalito epidemija, postencefalitiniai syndromai davę nauja hysterijos supratimą. Hysterija esanti mesencephalon'o funkcijos sutrikimo padarinys — organinė liga. Hysterija ir encefalitas esą giminingi susirgimai.

Naujasis hysterijos supratimas jos gydymui dar nieko ypatingo nedavęs. B a r u k hysteriją sėkmingai gydąs skopochloraloze; jisai vartojąs trejopas dozes: mažas dozes — 0,25 chloralozės (chloralio ir glukozės junginys) ir ¼ miligramo scopolaminum hydrobromicum; vidutines dozes — 0,50 ir ½ miligramo; dideles dozes — 0,75 ir ¾ miligramo.

Straipsnyje autorius išdėsto dabartinius ginčus dėl hysterijos ir argumentus, kad hysterija nėra liga „sine materia". Nurodyta daug literatūros šaltinių hysterijos organiškumo klausymu.

N. Indrašius.

VISUOMENINĖ MEDICINA.

1. D u b l i n ir L o t k a: **Apie ilgą žmonių amžių.** (K voprosu o dolgelietii. U. Stat. Human Biology. v. II. 1935. Rusiškai referuoja V. D e m b s k a j a. „Klin. Med." 1936 m. 6 nr., 233 p.).

Lyginamosios anatomijos vadovėliuose esą išskaičiuota, kad gyvulio amžius esąs penkis kartus ilgesnis negu jo metai, kai skeletas yra baigęs augti. Žmogui tai atsitinką 21 metams suėjus, tad žmogus turėtų vidutiniškai išgyventi 105 metus. M o n t a n rašo: „Žmonės paprastai nemiršta, bet nusižudo"*).

Pastaruoju šimtmečiu daug esą padaryta žmogaus amžiui pailginti, bet tai daugiausia tekę vaikų ir jaunatvės perijodams. U. S. A. iš 100 tūkstančių gyventojų sulaukią 100 metų 33 žmonės. Pagyvenusieji žmonės paprastai mirštą nuo degeneracinių procesų, kaip antai: nuo arterijosklerozės, chroniškojo nefrito, širdies ligų ir smegenų kraujosruvių. Ilgas amžius daugiausia pareinąs nuo paveldėjimo, dijetos, darbo ir mintijimo įpročio, pramogų, klimato, ekonominės ir socijalinės buities, profesijos, apkrečiamųjų ligų (kaip antai: pneumonijos, tuberkuliozės, syfilio). Viduramžiuose vidutinis žmogaus gyvenimo ilgis buvęs 21 metai; XVIII amžiuje Prancūzijoje — 29 metai, 1859 mt. ten pat — 40 metų. U. S. A. 1915 mt. — 48 mt., 1925 m. — 55, o 1926 m. — 58,74.

Daug ligų, kurios prieš 40 metų buvo laikomos svarbiausia mirimų priežastimi, dabar nuėję į užpakalį. O tos ligos, kurios dabar laikomos dažniausia mirimų priežastimi, XX šimtmečio pradžioje visai nebuvusios įtrauktos į mirimų priežasčių sąrašus. Šito šimtmečio pirmuoju penkmečiu pryšakinėje vietoje stovėjusi tuberkuliozė, kuri duodavusi 184,7 mirimų 100 tūkstančių gyventojų. Dabar ji duodanti tik 77,2. Širdies organinės ligos, kurios šimtmečio pradžioje buvo užėmusios trečią vietą, dabar esančios dažniausia mirimų priežastimi. Tai pareiną nuo to, kad daugelis tų asmenų, kurie būtų anksčiau pasimirę kitomis priežastimis, dabar gyveną ilgiau ir miršta širdies ligomis. Difterija be-

*) Rymo filosofas S e n e k a Nerono metais tat formulavo šiteip: „Žmogus ne miršta, bet nusižudo" (suprask, valgiais ir gėrimais).
K. Gr.

veik visai išnykusi; kaip mirimo priežastis, kai buvę imtasi racijonališkai naudotis toksojidais; ir tyfas atsidūręs irgi toje pačioje su difterija vietoje.

Nors statistika aiškiai rodanti masinio amžiaus pailgėjimą, bet individualinė ilgaamžybė pasiliekanti problematiška. Ji daugiausia pareinanti nuo paveldėjimo ir nuo aplinkumos įtakos. P i r l studijavęs 6 paskutinių protėvių gyvenimo ilgumą ir pastebėjęs, kad sulaukusių 90 ir 100 metų buvę daug daugiau toje grupėje, kurioje buvo ilgamečių protėvių. G r e m, B e l teippat randą, kad ilgas amžius esąs paveldimas. Turį savo vertės ir tėvų amžius kūdikio pradėjimo metu. Kūdikiai, gimę pirmuoju dešimtmečiu po vedybų nuo jaunesnių tėvų, turį ilgesnį amžių, negu atsiradę nuo senesnių tėvų. N a k a i j a m a išsiuntinėjęs 10.000 ankietų 80 metų seniams Japonijoje. Jisai pastebėjęs, kad ilgamečių dauguma turėję teippat ilgo amžiaus tėvus ir brolius. Ilgamečių dauguma gimę tada, kai jų tėvas turėjo 26—30, o motina — 21—25 metus. Tarp viengungių N a k a i j a m a nedaug tesuradęs ilgaamžių. Augšto ūgio žmonės gyveną ilgiau už žemuosius.

Be paveldėjimo, į žmogaus amžiaus ilgumą atsiliepiančios ir aplinkumos sąlygos, mokėjimas prie jų prisitaikyti ir hygijenos reikalavimų pildymas. Svarbu esą išlaikyti ne tik fyzinis, bet protinis ir moralinis gyvenimo aspektas. Progresiškas senatvėje gyvenimo tempo kritimas nėsąs jau būtinas įstatymas. Bijocheminių procesų tempas galįs būti pakeliamas ir nukrečiamas ir tai daug pareiną nuo gyvenimo būdo.

Klaidinga būtų žiūrėti į senatvę kaip į nenaudingą gyvenimo perijodą. Ta proga atsiminkime produktingą gyvenimą tokių senių, kaip kad M i k e l i s A n ž e l o, T i c i j a n a s, L u i d ž i, K o r n a r o, G l a d s t o n a s, E d i s o n a s ir J a k o b y. T e v l sako, kad senatvė esanti dailesnė ir produktingesnė gyvenimo dalis, negu kad paprastai manoma.

Geriatrika iki šiol buvusi apleista medicinos sritis. Maža tepaisyta senėjimo anatomija ir fyzijologija. Senių audiniai kaikuriems susirgimams turį tokį patį palinkimą, kaip kad ir kūdikių. Seniai dažnai gauną burnos viduje šamų (soor), bronchitų, pneumonijų, nušalimų. Senatvėje atsirandąs polinkis netaisyklingoms apaugoms, kaip antai: karpos, įvairūs spuogai. G i l f r o d nurodo imuniteto senatvėje apsilpimą, kuris padedąs bakterijoms įsibrauti. Įvairūs organai senstą ne vienu laiku. Gland. thymus audiniai pasenstą dar žmogaus jaunatvėje, dėčiai (ovarai) — sulaukus 48 metų, pauteliai — apie 65 metus. Retkarčiais žmogus pasenstąs jau vaiku bebūdamas arba mirštąs senatvės marazmu jaunatvės amžiuje.

I. I. M e č n i k o v pastebėjo, kad žmogaus gyvenimas netrunkąs teip ilgai, kaip kad jis turėtų eiti idealinėms sąlygoms esant. Jeigu mokslas žmonių visuomenėje užimsiąs jam prideramą augštesnę vietą, tai žmogaus amžius pasidarysiąs daug ilgesnis ir seni žmonės atlikinėsią daug svarbesnį vaidmenį.

Tiek iš „K l i n i č e s k a j a M e d i c i n a“ paimto referato.

Dėl masinio gyvenimo ilgumo galima čionai paminėti pereito šimtmečio švedų statistiko S u n d b ä r g'o nuostatą, kad pusė gyventojų priklausą tai grupei, kuri turi nuo 15 iki 50 metų, o antra pusė pasiskirstanti tarp vaikų iki 15 metų amžiaus ir senių, turinčių daugiau kaip 50 metų. Vadinasi, senių ir vaikų grupės konkuruoja tarp savęs: jei vaikų daug, tai senių maža, ir jei senių daug, tai vaikų nedaug. Kai žmogui pavyksta daugiau gamtą apgalėti, daugiau patogumų įsigyti, geriau apkrečiamas ligas nugalėti, žodžiu, padaryti gyvenimą sveikesnį, tai žmogaus amžius ima darytis ilgesnis, atsirandą daug senių. Bet tuo pačiu metu motinos ima mažiau vaikų gimdyti. Pagal šitą S u n d b ä r g'o nuostatą šalys ir tautos galima suskirstyti į šias 3 kategorijas: 1) jauna tauta, kai vaikų daug ir senių maža; vidutinis žmogaus gyvenimas

trumpas; 2) subrendusi tauta, kai vaikų yra mažiau, bet vis dėlto dar daugiau negu senių, žmogaus amžius ilgis yra vidutinis; 3) senstanti ir nykstanti tauta, kai vaikų maža, o senių daug, vidutinis amžius ilgas.

Statistikai net turi empyrinę formulę, kuria besinaudojant galima nustatyti apytikris vidutinis bet-kurios teritorijos gyventojų amžius. Formulė yra šitokia: $\frac{S}{1/2\,(G+M)}$ — gyventojų skaičius, G — gimimų, o M — mirimų metinis skaičius. Imkime 1.000 gyventojų, o gimimų ir mirimų koeficijentą 10. Tada gausime 1000:½(10+10)=100. Vadinasi, norint, kad visi susilauktų 100 metų amžiaus, reikia tik, kad 1.000-iui gyventojų gimtų per metus 10 ir mirtų 10 žmonių. Tuos pačius rezultatus gausime duodami G — 14, o M — 6, arba G — 12, o M — 8, arba keisdami tuos skaičius atbulai. Tik reikia atsiminti, kad juo žmonės ilgiau gyvens, tuo G bus mažesnis.

Referuoto rašinio autoriai yra nepaminėję ilgaamžybės probleмoje labai svarbaus veiksnio, būtent, gimimų ir mirimų koeficijentų, nuo kurių kaip tik ir pareina masinė ilgaamžybė.

Išvados iš siekiamo žmogaus amžiaus didelio ilgumo pačiai tautai arba valstybei yra ne labai optimistinės, nes ilgaaamžybė, pagal aną Sundbärg'o nuostatą, rodyte rodo fatališką kolektyvo nykimą, nes tada, kaip kad šių metų vokiečiai skundžiasi, kad darąsis „Volk ohne Kinder" (tauta be vaikų). Ta tendencija kaip tik ir gresia visoms kultūringoms tautoms. *K. Grinius.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Theophyllin'as širdies vainikinių kraujo indų susirgimams gydyti.** Smith pritaikęs theophyllin'ą paroksyzminiam dusuliui, angina pectoris ir širdies vainikinių kraujo indų susirgimams gydyti ir gavęs ypatingai gerų vaisių. Theophyllin'as parodęs greitą ir sėkmingą veikimą visais tais atvejais, kur dar buvę galima atstatyti širdies funkcinis sugebėjimas. Pasisekimo būtina sąlyga — absoliuti ramybė, t. y. gulėjimas lovoje. Theophyllin'as paprastai buvęs skiriamas ethylendiamin-theophyllin'o forma po 0,1 po valgio, teippat ir iš ligoninės išsirašiusiems ligoniams. Užleistais atsitikimais šito gydymo rezultatai esą abejotini ar net visiškai neefektingi, todėl theophyllin'as skirtinas kiek galima anksčiau, vainikinio nepakankamumo dijagnozę nustačius. Be ilgalaikio šito preparato vartojimo, taikytini ir kiti žinomi gydymo būdai sutrikusiai kraujo apytakai atstatyti. („Arch. int. Med." 1935 m. 56 t.). *J. St.*

× **Hypertonijos gydymas.**

Prof. L. Braun, pasirėmęs statistikos duomenimis apie ryškų esencijalinės hypertonijos, nuo kurios mirtingumas paskutiniu laiku pranešąs mirtingumą nuo vėžio ir tuberkuliozės, atsitikimų padaugėjimą ir peržiūrėjęs esamus šitos ligos gydymo būdus, prieina išvadą, kad ligi šiol mūsų dispozijoje esama tiktai symptominių gydymo priemonių. Kaip priežastinį gydymą, autorius siūlo inkstų denervaciją, kuri turinti paliesti visą inksto arteriją ligi jos išėjimo iš aortos, pašalinant adventiciją net nuo smulkių arterijos šakelių. Pasak autoriaus, prieiti prie inkstų vartų ligi pačios aortos galima ir ekstraperitoniškai, o norint riziką sumažinti, galima esą pasitenkinti tik kairiojo inksto denervacija, nes prie jo lengviau galima prieiti negu prie dešiniojo inksto. Autorius nuo šitos operacijos matęs gerų padarinių, ir laiko ją ne daugiau pavojingą negu kad appendektomia. („Wien. klin. Woch." 1935 m. 39 nr.). *J. St.*

× **Psoriasis'ui gydyti hypnozės taikymas.**

Wisch aprašo 4 psoriasis'o atsitikimus, išsirūtuliavusius po stiprių sielos pergyvenimų (3 iš jų tučtuojau po psychinės truamos). Auto-

riaus nuomone, šitais atvejais ligonių būta psychopatinės konstitucijos: 2 atvejais — konstitucinės hysterijos, kitais 2 atvejais — mišrios psychopatinės ir hysterinės konstitucijos. Susirgimų ilgumas — 10 mt., 20 mt., 13 mt. ir 10 mt. Pirmasis ligonis, gavęs 16 hypnozės seansų po 40 — 50 min., pagijęs ir 1½ metų buvęs sveikas; antruoju atsitikimu — 86 hypnozės seansai davę pagerėjimą; 3-iuoju atsitikimu — 12 seansų davę pagerėjimą; o 4-uoju — 20 seansų nedavę jokių vaisių. („D. Woch." 1935 m. 8 nr.). *J. St.*

× **Psoriasis'o sėkmingas gydymas klazovakcinomis ir diastazo-klazovakcinomis.**

Pasak H. Jaussion'o, psoriasis esąs monotoninė nespecifiška, parakeratozės lydima, odos reakcija į specifišką kartotinį erzinimą, sukeliamą grybelių arba mikrobų.

Autoriaus 127 psoriasis'o atsitikimams buvęs pritaikytas gydymas klazovakcinomis ir diastazoklazovakcinomis, ir buvę gauta labai gerų vaisių: iš jų tik 19 atsitikimų gautas recidyvas; 25 atsitikimais, stebėtais 4 metus po šito gydymo, recidyvų nebūta. Pasirėmęs anamneze, kliniškais ir imunologiškais tyrimais, autorius 100 atsitikimų spėja šitokią psoriasis'o priežastį: 58 ats. — epidermophyton, 18 ats. — mikrosporon, 5 ats. — trichophyton, 5 ats. — streptokokkus, 3 ats. — corynebacterium, 1 ats. — staphylokokkus; 10 ats. priežasties nebuvę galima nustatyti (iš jų 3 ats. gautas pagerėjimas po tbc. klastino).

Diastazoklazinai — produktai, gauti suskaldžius grybelius ir sporas dijastaze, papain'u, pankreatinu ar ėrepsinu. Jie neturi albuminų — turtingi polypeptidais ir polysacharidais. Jie sukelia tiktai silpną reakciją ir nežymų t⁰-ros pakilimą, bet tuo pačiu metu kartais labai specifišką intraderminę reakciją, savo bruožais primenančią pagrindinį procesą. Jomis, pasak autoriaus, pavykstą trumpu laiku pagydyti mikrobinės arba parazitinės dermatozės ir psoriasis. („Bull. de la Soc. fr. de D. et. S." 1935 m. 7 nr.). *J. St.*

× **Insulinuotojo protamino veikimas.**

I. Gydant diabetes insulinu, tolydinė penkreas'o inkrecija pakeičiama keliomis insulino injekcijomis per dieną. Šitokis gydymas yra sėkmingas tiktai palyginti lengvais atvejais, kai organizmas angliavandenių apykaitai palaikyti naudojasi dar kitais reguliuojamaisiais pritaikymais. Sunkiais atvejais gali pasireikšti ryškūs glykėmijos svyravimai dėl insulino greito įsisiurbimo. Šitai išvengti pasiūlyta (Leyton, 1929 m.) insulinas įduoti emulsijoje, kartu su insulinu švirkšti vazokonstriktorinių substancijų arba vartoti preparatai, kurie blogai skiedžiasi audinių skysčiuose. Paskutinės rūšies bandymai įdiegė mintį iš pradžių insuliną kombinuoti su nuklėjinine rūgštim; tačiau šita kombinacija turėjusi izoelektrišką tašką, dar rūgštesnį negu kad insulinas. Paskui pavykę gauti insulino junginys su pagrindinio pobūdžio grupe; šita kombinacija turėjusi pH, artimesnį audinių skysčių pH negu kad insulinas. Šita kombinacija esanti insulino junginiai su monoprotaminais, diprotaminais ir triprotaminais (kurių sudėtin įeina lyzinas, argininas ir histidinas).

Hagedorn, Yensen, Krorup ir Vodstron praneša savo pirmuosius bandymus, gautus vartojant insulino junginį su monoprotaminu iš žuvų subrendusios spermos. Preparato pH=7,3; į poodį jisai švirkščiamas emulsijos pavidalu, iš kurios insulinas iš lėto įsisiurbiąs. Autoriai geriausiu preparatu laiko protaminą, gautą iš salmo iridins spermos. 85 dijabetikams gydyti pavartojus šitą insulin-protaminą, įsitikinta, kad šitas gydymo būdas esąs pranašesnis palyginti su paprastomis insulinoterapijos metodėmis: griežti glykėmijos svyravimai pasitaiką rečiau ir silpniau, efektas pasiekiamas mažesniais daviniais, nes insulinas geriau sunaudojamas, ir nebuvę stebėta jokių pašalinių komplikacijų. Injekcijos

daromos 2 kartu per dieną su 12 val. protarpiu (8 val. ryto ir 8 val. vak.). („J. Am. m. Ass.“ 1936 m. 3 nr., 106 t.).

II. Rut, Wait ir Mėrbl diabetes ligai gydyti vartojo iš Hagedorn'o gautą protamino preparatą ir danų Leo insuliną ampulėmis po 40 vienetų (Amerikos insulino gydomoji jiega truputį skiriasi nuo danų). Prieš vartodami į insulino buteliuką įpildavę 1 kb. cm. protamino ir natrium phosphoricum skiedinio (buferiniam veikimui). Injekcijos buvusios daromos paprastu švirkštu; baltymų koaguliacijai išvengti švirkštas turįs būti atšaldytas. Nei vietinių, nei bendrinių reakcijų nebūta, be kaikurio bendros savijautos pablogėjimo po injekcijos kaikuriems ligoniams. Autorių teigimu, insulinuotasis protaminas veikiąs glykėmiją 2 kartu smarkiau negu kad paprastas insulinas. Jų stebėjimais preparato efektas buvęs ilgesnis, dėl ko jo pakakę tik 2 kartu per dieną vartoti, nepaisant, kad beveik visi atsitikimai buvę sunkūs. Hypoglykemijos beveik visai nestebėta.

Pasak autorių, bandymai šitoje srityje dar toliau reikią tęsti, ir jau dabar naujasis gydymo būdas galįs sukelti revoliuciją insulininės terapijos pagrinduose. („J. Am. m. Ass.“ 1936 m. 3 nr., 106 t.). *J. St.*

× Epiduralinės ir perineurinės injekcijos periferiniams skausmams gydyti.

Allegretti pavartojo fyziologinio skiedinio iki 100 kb. cm. vienkartinę sakralinę epiduralinę injekciją 64 ligoniams (34 lig., sirgę sacrocoxalgia, 16—chron. infekcinių artritų ir 12—ischialgia). Kaikuriais atvejais, vietoje fyziologinio skiedinio, buvę pavartota sol. novocaini $1/2\%$ 10 kb. cm. Gauti šie padariniai: 1) sacrocoxalgia atvejais visiškas palengvėjimas — 91%; 2) chron. infekcinio artrito atvejais dalinis palengvėjimas — 71%; 3) ischialgia atvejais visiškas palengvėjimas — 67%, ir dalinis— 8%. Be to, autoriaus buvusios taikomos perineurinės injekcijos (į žasto rezginio sritį) esant artritinio pobūdžio skausmams rankų sąnariuose, į tarpslankstelinių tarpų sritį esant interšonkaulinei neuralgijai ir kt. Gauta patenkinamų rezultatų. („Am. J. Surg.“ 1934 m. 2 nr., 25 t.). *J. St.*

× Piktybinės difterijos gydymas.

Nustačius piktybinės difterijos dijagnozę, tučtuojau suleistina 30.000 —100.000 vienetų serumo intra venam (į v. cubitalis ar į v. jugularis ext.) ir 24.000 vienetų intra musculos. Piters paskutiniais 5 metais vartoja dar šį pridėtinį gydymą: intravenines injekcijas sol. glucosae 20% kombinuojant su kolojidišku jodu 1:500; pareinamai nuo ligos stadijos ir pacijento amžiaus suleidžiama šito mišinio 30—150 kb. cm., 10 metų kūdikiui ne daugiau kaip 90 kb. cm.; pirmą ligos dieną šitas pridėtinis gydymas netaikytinas. Šitas pridėtinis mišinys injekuojamas kartu su antitoksinu. Vėlybose ligos stadijose įvedamas tokis kiekis, kad sukeltų gliukozuriją 6 valandoms; jei gliukozurija trunka ilgiau kaip 6 val., tai skiriami 5—6 vienetai insulino. Širdies silpnumo atveju injekuotina kartotinė nedidelė dozė gliukozės ir po jos 10 vienetų insulino. Atsarginiam šarmiškumui padidinti skirtina 3—4-ioms dienoms (iki šlapimų reakcijai pasidarant normaliai) mikstūra iš sodos, calcium carbonicum, kalium bicarbonicum ir aq. menthae. Be to, su pienu duodama t-ra jodi po 1 lašą kiekvieniems metams amžiaus, bet ne daugiau kaip 20 lašų kas 4 valandas. Jodas duodamas ligi albuminurijai visai išnykstant, sunkiais atvejais ištisą mėnesį. Jodo paskyrimas aiškinamas šiaip: difterinis toksinas turįs didelį giminiškumą su lipojidais (širdies raumuo ir nervų makštelės); tokį patį giminiškumą turįs ir jodas, kuris tuo būdu galįs perspėti sunkius paralyžius. Albuminurijos buvimas rodąs, kad ligonio organizme dar tebėsama toksinų. Suglebusiai po difterijos apykaitai stimuliuoti, duodama per dieną $1/2$—1 gr. sauso gland. thyreoidea preparato. Šitie vaistai skirtini tiktai tol, kol esama albuminurijos; tokiais atvejais niekuomet nėsama nei inkstų suerzinimo symptomų nei hyperthyreoidismus'o, net jeigu jis

duodamas 5—6 savaites. Jeigu jisai būtų duodamas ir albuminurijai išnykus, tai per keletą dienų galima būtų sukelti hematurija. Kadangi arklio serumas, įvestas intra venam, gali sukelti šalčio krėtimą, tai po injekcijos kas 2 val. matuojama rektalinė t°-ra. Pasirodė, kad, injekavus į veną koncentruotojo serumo (tiktai globulino), šalčio krėtimas ir hyperpyrexia dažnai buvę stebimi tuo metu, kai, injekavus vientisinio serumo, nei vienu iš 100 atsitikimų šitų komplikacijų nebūta. Vientisinis serumas, įvedamas intra venam, matyti, esąs žymiai mažiau toksiškas, nors jo įvedama dvigubai daugiau. Esant palinkimui prie hemoragijų, dažnai stebimam sunkiais atvejais, esą labai naudinga įšvirkšti 2—4 kb. cm. haemoplastin'o, kas darytina visais sunkiais atvejais.

Taikant šitą gydymo būdą, per paskutinius 5 metus visiems pacijentams, sirgusiems piktybine difterija (tokių ligonių būta 22%), gautas mirtingumo sumažėjimas iki 3,1% (iš 3.824 ats.), tuo metu, kai per priešpaskutinius 5 metus mirtingumas buvo lygus 5,7% (iš 3.131 ats.). Vien tik piktybinės difterijos mirtingumas per augščiau minėtus laiko tarpus sudarė 14 ir 27%.

Pasirėmęs 25 metų praktika, Piters išveda, kad pusė difteritikų, anksčiau mirdavusių, dabar, pritaikius augščiau aprašytąjį gydymo būdą nuo pirmos susirgimo dienos, pasveikstanti ir atkaklūs širdies syndromo su vėmuliu atsitikimai beveik jau nepasitaiką. (Piters. „Brit. med. J." 1935 m. 3872 nr.). *J. St.*

× Gonorėjinių artritų gydymas šildant organizmą ir kaitinant vietinį židinį.

8 vyrai ir 8 moters, sergančios gonorėjiniais artritais, buvusios gydytos šiteip: vonioje kūno temperatūrą pakėlus nuo 37 iki 40°C, ligonis guldomas į lovą ir toliau šildomas elektrine vonia. Tuo pačiu laiku, dijatermijos pagelba, įkišus elektrodą į vaginą ir į rectum'ą, šildoma iki 44°C 1½—3½ val. Vyrai teippat šildomi dijatermija, įkišus elektrodus į uretrą ir rectum'ą. Gydymas vidutiniškai kartojamas 3—5 kartus su 3 dienų pertraukomis. Šitokio gydymo tikslas — šilimos pagelba sunaikinti židinyje gonokokai.

Visi gydytieji ligoniai pasitaisę palyginti greitai. Recidyvų nestebėta. (Urbach ir Wolfram: „Derm. Woch." 1936 m. 33 nr.). *Gulbinas.*

× Gyvo žmogaus odos ekstraktas kaip gydomoji priemonė įvairioms ligoms.

Pastebėta, kad odos ekstraktas gerai veikiąs bronchinę astmą, pruritus cutaneus, pyodermiją, ekzemą, ypač furunkuliozę. Aprašo 29 furunkuliozės atsitikimus, kur ligoniai sirgę 2, 3, 5, 8, 10 savaičių, keturi — net po 4 mėn. Anksčiau jiems joks gydymas nepadėjęs, o pavartojus ekstraktą „B. W." po kelių dienų senieji furunkulai pradėję džiūti ir naujų nebeatsiradę. Teippat labai sėkmingai buvę pagydyti ir penki ekzemos atsitikimai.

Pastebėtina, kad nuo 3 amp. koncentruoto „B. W." ekstrakto po 30—120 min. dijabetikams žymiai sumažėdavęs kraujuje cukraus kiekis, tuo metu, kai sveikiesiems tas sumažėjimas buvęs labai nežymus.

Ekstrakto gavimo būdas esąs paprastas: ligonis 1 val. laikąs savo rankas vandenyje ir to vandens duodama jam gerti 5—6 valg. šaukštai per dieną. („Derm. Woch." 1936 m. 36 nr.). *A. Kaminskas.*

× Hypnoterapija ekzemos atsitikimams gydyti.

Kreibich ekzemą laikąs vazomotoriniu refleksu, kuris atsirandąs dėl padidėjusio ekzematoforinio niežėjimo (pruritus). Kasymasis jaudinąs vazomotorinį refleksų lanką ir sukeliąs adekvatinį kraujo indų refleksą. Taigi, pagal Kreibich'ą niežėjimas ir nuo kasymo pasidariusios žaizdos galinčios stimuliuoti ekzemos atsiradimą. Psychogeniškai pašalinus niežėjimą — ekzemos priežastį, jau pranykstanti ir ekzema.

Dracoulides mano, kad psychiškai lengvai sujaudinami asmenys

greičiau apsergą ekzema. Allendy nurodo vieną su dideliu niežėjimu ekzemos atsitikimą, kuris trukęs 10 metų; psychoanalyzė pagal Freud'ą davusį gerą terapinį efktą. Dauguma kitų autorių nurodą gerą hypnoterapijos efektą ekzemos atsitikimais. Iš 13-os ligonių, sako autorius, 22—53 m. amžiaus, sirgę nuo 2 mėn. iki 21 metų, kurie anksčiau buvę be sėkmių gydomi tepalais, rentgenu, fyzine terapija, o gydomi hypnoterapija, tik du ligoniai nepasitaisę, kiti gi arba visai pasveikę arba žymiai pagerėję. Ligoniai buvę hypnotizuojami 20—40 min.; vieni jų giliai miegoję, kiti užmerktomis akimis ramiai sėdėję; ir kas 2—4 d. kartojama tas pats. Iš pradžių po vieną ligonį, vėliau po tris- keturis (grupėmis). Pagerėjimas pasireikšdavęs po 2—3 tokių sėdėjimų. Proceso ilgumas ir ligonio amžius hypnoterapijai kontraindikacijų nesudarąs.

Dėl tokio gero veikimo autorius siūlo, be kitų gydymo metodžių, naudotis ir hypnoterapija. („Derm. Woch." 1936 m. 22 nr.). *A. Kaminskas.*

Dr. T. Goldbergas.

Dėl prof. K. Buinevičiaus straipsnio „Medicinos studijų klausymu", įdėto „Medicinos" 1936 m. 9 nr.

Autoriaus paliestoji tema yra artima mums visiems, nes retai kas iš mūsų, praktiškai bedirbdamas gyventojų tarpe, nejaučia savo akademinio išmokslinimo trūkumų. Paskutiniais laikais, ypačiai po pasaulinio karo, visose gyvenimo srityse žymią vietą yra užėmusi technika. Beveik kasdien laužomos šios bei kitos ekonominio ir socijalinio gyvenimo sritys. Ji yra palietusi ir praktiškąją mediciną. Tačiau augštosios mediciniškosios mokyklos typas ir planas yra likę beveik tie patys, kaip ir prieš karą kad buvę. Nors ir pavėluotai, bet vis tiek ir medicinos fakultetai, matyti, nebeišvengs reformų, nes gyvenimas nelaukia, o šiais laikais keičia savo veidą beveik kasdien, patiekdamas gydytojui vis naujų ir naujų reikalavimų. Medicinos gi fakultetai turi tikslą duoti: gyventojams praktiškai paruoštų medicinos darbuotojų.

Prof. K. Buinevičius gydytoją chirurgą (mokantį pjauti) priešpastato gydytojui terapeutui. Pirmasis, dėl technikos išsirūtuliavimo ir kitų priežasčių, esąs naudingas; antrasis gi — bejiegis. Tuo metu mūsų mokslas, minėtojo straipsnio autoriaus nuomone, dabar statąs reikalavimą pirmajam būti kartu geru dijagnostu, terapeutu ir techniku, o antrajam (terapeutui) būti kartu ir chirurgu. Kitaip tariant, šių dienų gydytojas turįs būti universalus.

Praktiškajame gyvenime kyla klausymas: ar galima reikalauti, esant dabartinei tyrimo metodžių gausybei ir technikos įvairumui, kad viename asmenyje būtų sujungtos visos šitos funkcijos? Ar vienas asmuo gali visa tai aprėpti, tuo pačiu metu likdamas savo pašaukimo augštumoje? Ar tokis su-

jungimas bus naudingas ligoniui? Juk, mes pirmiausia gydytojai, o tik vėliau medikai.

Tokis gydytojų suskirstymas į terapeutus ir chirurgus, man regis, dabar jau yra pasenęs. Dabar faktiškai yra (gyvenimas už mus tatai yra padaręs) kitas suskirstymas, atsižvelgiant ne į gydomųjų veiksmų pobūdį, bet į tą ar kitą žmogaus organizmo susirgimo sferą. Tuo būdu yra susidarę du gydytojų typai (šitas procesas dar nėra pasibaigęs): specijalistai ir nespecijalistai. Pirmuoju vardu vadinami gydytojai, pasiryžę studijuoti kurios - nors tam tikros žmogaus organizmo srities arba jo systemos susirgimus. Antrieji — gydo viską, o kartais ir ne viską, kiek leidžia jų žinių važta, jų drąsa ir gyvenimo aplinkybės. Specijalistų buvimo dabar reikalauja ir liaudis, nes jais daugiau ji pasitiki. Teip dedasi dėl to, kad pilietis šitai sąvokai priešpastato jam žinomą iš savo veikimo srities, pav., iš buvimo fabrikuose įvairių tam tikroms benkurios mašinos dalims gaminti specijalistų, daugiau prityrusių už kitus darbininkus šitoje srityje ir t. t. Tokis gydytojas specijalistas turi turėti daugiau žinių ir prityrimo savo srities dijagnostikoje ir terapijoje (konservatiškoje arba instrumentinėje), vaizduodamas savim kažką vientisinio ir autoritetingo. Negali būti specijalistų atskiriems veiksmams. Juokingas, pav., tokis reiškinys, kai kuris-nors dantų gydytojas tiktai plombuoja dantis, jų gi ištraukti siunčia pacijentą pas kitą. Deja, analogiškas reiškinys dar sutinkamas ir med. gydytojo darbuotėje. Kažin ar tokio asmens autoritetas dėl to laimi. Specijalistas savo veiksmais apima visą gydymą atitinkamos organizmo arba jo systemos dalies susirgimų, kurių ypatumus jisai sugeba detališkiau išstudijuoti, nes visą savo gyvenimą jis tam yra pašventęs.

Šita kryptimi eina paskutiniais laikais praktiškoji medicina. Aplinkybių spaudžiama kaip tik c h i r u r g i j a skilo ir tebeskyla toliau. Nuo j o s yra atskilusios viena po kitos oftalmologija, gynekologija, urologija, otorhynolaryngologija, stomatologija, ortopedija. Tatai yra padiktavęs nepaprastas medicinos mokslo žydėjimas per paskutinius 50—60 metų, ypačiai savo technikinėje dalyje. Mes matome, į kokias vienetas dabar yra išaugusios šitos atskiros disciplinos. Kodėl jos atskilo būtent nuo chirurgijos? Štai todėl, kad šitose specijalybėse, nustatant dijagnozę ir pritaikant gydymą, vyrauja techniškų manipuliacijų pritaikymas. O senų laikų terapeutas žinojo viską, išskyrus mechaniškas metodes, kuriomis užsiiminėjo tų laikų chirurgai (nuo graikų žodžio εργον =veiksmas). Juk dar prieš 50 metų, pasak vieno kolegos, tuomet buvusio Dorpato universiteto studento, tenai nebūta odos ir vener. ligų klinikos. Ir šitos rūšies ligoniai būdavo guldomi chirurginiame skyriuje; čiapat, bet atskirose palatose. Jos vesti ir dėstyti buvo paves-

ta chirurgui, rodos, prof. V a g n e r'iui, kuris šituos ligonius lankydavo su studentais, o paskui ėjo į operacinę operuoti visokių chirurgiškų ligonių. Pirštinių tuomet visai ir nežinota.

Ir net kitų, sakyčiau, netolimoje praeityje grynai terapeutiško pobūdžio specijalybių atstovai paskutiniais laikais pradėjo taikyti chirurgines metodes s a v o srityje (pav., plaučių ligų specijalistai). Apie tai rašo ir prof. B u i n e v i č i u s. Netrukus, gal būt, ir šitie specijalistai nepasitenkins pneumothorax'ais, šonkaulio rezekcijomis, o darys ir exhaeresis n. phrenici ir torakoplastiką. Jeigu ir skrandžio-žarnų specijalistai ir endokrinologai eis šitą kryptimi, tai kas tuomet liks nuo senosios sąvokos „chirurgas"?

Gyvenimas stipresnis už mus; su juo reikia skaitytis, o ne kabintis už senų formų ir pavadinimų, nes tas, kas tai daro, sustingsta, atsilieka ir vėliau turi vytis gyvenimą, kas tuomet jau yra sunkiau, o kartais ir visiškai nebegalima.

Antroji gydytojų grupė — tai nespecijalistai, vadinamieji gydytojai praktikai. Jie teikia pirmąją mediciniškąją pagelbą, rūšiuoja ligonius perduoti specijalistams, patys savarankiškai gydo jiems prieinamus gydyti susirgimus. Tokie gydytojai turi, žinoma, mokėti pritaikyti atitinkamą tyrimo techniką ir nesudėtingo chirurgiškai mechaniško pobūdžio gydymą.

Teisingai ar ne, tačiau teip dabartiniais laikais gyvenimas yra suskirstęs roles. Esant dabartinei techniškų tyrimo būdų ir dijagnostinės metodikos išrūtulai ir smulkaus indikacijų išdirbimo reikalingumui, nustatydamas operatiškų įsikišimų rūšį nuo chirurgijos atskilusiose disciplinose, bendrinis chirurgas fyziškai nebegali pašvęsti tiek darbo ir laiko kiekvienai tokiai specijalybei, kiek tam yra reikalinga, nekalbant jau apie nuolatinį reikalingumą sekti kasdienines literatūros naujienas iš įvairių šitų šakų. Tartum gaunamas paradoksas: bendrinis chirurgas šitose srityse, esančiose esmėje tos pačios buvusios, visa aprėpiančios, chirurgijos skyriais, yra pasidaręs diletantu, ir jo reikšmė jau nebe ta, kuri yra buvusi kadaise: ji smunka. Paskutiniu laiku iš bendrinio chirurgo veikimo srities išslysta ir neurologija (atidaryti atskiri neurologinės chirurgijos institutai bei skyriai Stokholme, Tartu, Viurcburge, šiomis dienomis Torino mieste).

Senasis darbo suskirstymas į terapeutus ir chirurgus — nyksta. Jo vieton yra atsiradę specijalistai ir gydytojai praktikai. Todėl ir suprantama ta kova, kuri vyksta kiekvieną kartą išeinant iš po bendrinės chirurgijos sparno kiekvienai tokiai specijalybei, kurios atsiradimą ir buvimą ilgai ir atkakliai nenori pripažinti bendriniai chirurgai (analogiškas reiškinys stebimas diplomatiniame pasaulyje, besikuriant naujoms valsty-

bėms). Tačiau gyvenimas su tuo nesiskaito ir pasirodo esąs stipresnis.

Senųjų laikų terapeuto typas yra anachronizmas. Tokių gydytojų veikimo sritis dabar gyvenime liko labai aprėžta.

Todėl, man rodos, universitetai dabar turi ruošti ne universalius gydytojus, žinančius ir viską ir ne viską, o specijalistus augščiau pažymėtąja prasme ir gydytojus praktikus, kurių veikimo sritis gyvenime teip griežtai atsiribojusi. Aišku, kad specijalistai savo srityje turi mokėti visa tai, kas būtinai reikalinga ligonio savarankiškam gydymui privesti ligi galo. Nes kokis jisai specijalistas, jei vieno bei kito jo specijalybės veiksmo atlikti persiunčia ligonį kitam gydytojui. Ir ligoniui tai ne visvien, nes nėra pavaldumo ir atsakingumo už veiksmus, nekalbant jau apie tokio specijalisto autoriteto smukimą. Gydytojai praktikai turi mokėti visa tai, kas reikalaujama iš jo praktiškajame gyvenime, k. a.: mokėti neatidėtinių atsitikimų chirurgiją, terapeutinę techniką ir tų sutinkamų nepainių susirgimų dijagnostiką, kuri jiems prieinama jų darbo sąlygomis; pritaikomąją akušeriją ir t. t. Sutinkant su šitokia pažiūra, reikia žymiai praplėsti praktiški kliniški darbai ir įsteigti dar nėsamų pas mus specijalybių katedros (ortopedija, urologija, rentgenologija). Gydytojai, išėję augštuosius medicinos mokslus, tiktai tuomet bus pasiruošę dirbti gyventojų tarpe, pasirinkdami tą bei kitą kelią. Aišku, kad kliniškų pratimų padaugėjimas turi eiti teorinių dalykų sąskaiton dėl 2 priežasčių: 1) kad mokslo laikas ne tiktai ne būtų pailgintas, bet dar būtų patrumpintas, 2) kad studentas nebūtų apsunkintas gyvenime nereikalingu balastu.

Todėl prof. K. Buinevičiaus pasiūlymas fyziką ir chemiją iš medicinos fakulteto perkelti į vidurinėją mokyklą yra sveikintinas, nes ir mūsų jaunatvės laikais fyzika kaikuriose gimnazijose neblogai buvo dėstoma ir vargu kas nauja įnešama antrą kartą ją bedėstant. Viskas, kas iš gamtos mokslų yra reikalinga vėliau pritaikyti medicinos mokslams, galima išstudijuoti, atitinkamai prijungus jų dėstymą: prie fyzijologijos (chemija), oftalmologijos (optika), rentgenologijos ir vidaus medicinos (elektrika, radium), hygijenos ir bakterijologijos (zoologija), farmakologijos ir farmacijos (botanika) ir t. t.

Atskira vieta tenka aprašomajai anatomijai. Tat yra crux medicorum universitetuose. Josios terminais prikemšama iš pradžių dar šviežia, o vėliau pripildoma ir įvairiomis kitomis gėrybėmis studento galva, kurių retas kuris vaizdingai įsivaizduoja žmogaus organizme įvairių smulkmenų faktiškus savitarpius santykius. Egzaminas, dažnai ne vienakartis, paprastai atliekamas atmintinai, ne vaizdžiai, pareina nuo atsitiktinumo ir egzaminatoriaus nuotaikos ir palieka fakultetą

baigiančiame įvairius pėdsakus, išskyrus anatomijos mokėjimą. Kiek energijos, pasak prof. K. Buinevičiaus, eikvojama šitam tūringam dalykui. — Ir kaip tik į topografinę anatomiją, kuri viena ir turėtų vyrauti išleidžiamuosiuose egzaminuose (o ne aprašomoji), daug mažiau kreipiama dėmesio. Kiek daug baimės prieš šito „kulto“ žynius (anot prof. Buinevičiaus) jaučia besiruošiantieji egzaminuotis, galima spręsti iš tų triukų, kuriuos atlieka egzaminuojamieji repetuodami, k. a., nustatant svaidomo aukštyn plaštakos ar pėdos kaulo rūšį ir t. t. Ir pagaliau virtimas iš viso dalyko dėl kažinkurio ligam. Rauberi ar artic. Luschkae nežinojimo. Ir kam vėliau gyvenime šitos smulkmenos bus reikalingos, jei dėl jų negalima gauti gydytojo diplomo.

Mano nuomone, aprašomoji anatomija, kaip dalykas pradžioje išeinant kursą, yra reikalinga, bet žymiai mažesniu mastu ir ne teip smulkiai bei plačiai reikalaujama (prof. K. Buinevičius siūlo visai ją išbraukti iš repertuaro, palikdamas ją dalimis vėliau studijuojant atitinkamus kliniškus dalykus). Dabartinis jos studijavimas primena istorijos chronologijos kalimą ir virtimą dėl kaikurių metų nežinojimo. Kurio-nors skaitmens užmiršimas dar nereiškia istorijos nemokėjimo. Ar mes geriau mokėjome lotynų kalbą tik dėl to, kad atmintinai kalėme Ovidijų, Virgilijų, Horacijų? Abejoju.

Aš, baigęs universitetą, turėjau garbę ir laimę 3 kartus įvairiose šalyse egzaminuotis iš anatomijos, ir tiktai viename universitete daugiau dėmesio buvo kreipiama į topografiją. Šitas egzaminas buvo atliekamas pagal bevardžius brėžinius ir pagal langinius preparatus. Buvo smulkiai klausinėjama apie praktiškai reikalingus dalykus; ir šitas egzaminas ten buvo laikomas vienu iš sunkesnių, panašiai kaip ir egzaminas iš bakterijologijos ir hygijenos, kurių paskaitų cyklas vaizdavo tikrą bendrai mokslinamojo pobūdžio žinių enciklopediją, kurios man gyvenime vėliau dažnai buvo pravarčios.

Šitame universitete tas pats profesorius skaitė lekcijas iš abiejų anatomijų; iš topografinės anatomijos pirmą kartą — 4-me semestre ir antrą kartą — X-me semestre, kartotinai — baigiantiesiems. Jau prieš 28 metus tasai medicinos fakultetas, įvesdamas besimokantiems studentams tam tikrą paskaitų klausymo planą (dalykų systemą), teikė ypatingos svarbos topografinei anatomijai.

Šitos eilutės parašytos šitam klausymui apšviesti dabar už akademinių sienų stovinčio ir privačiai praktikuojančio gydytojo požiūriu.

Turint galvoje didėjantį skaičių specijalybių ir susijusį su jomis artimesnio susipažinimo reikalingumą, 3-jų metų augštojo medicinos mokslo kursas man atrodo nepakankamas, tačiau per 4-rius metus galima būtų suspėti, žymiai sutrumpinus atos-

togų, kurios dabar atima geroką dalį metų, laiką. Šitas atostogas mes svetimšaliai užsieniuose panaudodavome sėkmingesniam praktiškam kliniškų mokslų studijavimui prie ligonio lovos, dirbdami per 7, 8 ir 9 semestrus laisvu laiku klinikose ir vadinami koasistentais, famulus'ais.

Smulkus reformos išdirbimas yra arti akademinio gyvenimo dabar stovinčių ir arčiau su juo susisiejančių asmenų darbas. Mūsų dalykas yra kreipti dėmesys į tai, kokios rūšies mediciniškieji darbininkai dabar yra reikalingi gyvenimui ir kuriuos reikalavimus jisai mums stato.

Negaliu nutylėti apie keistą požiūrį į urologiją ir kaip tik tuo metu, kai prof. K. Buinevičiui gerai žinomas jos, kaip atskiros disciplinos, turinčios atskirą savo literatūrą visose pasaulio šalyse, buvimas. Prof. K. Buinevičius šitos, dabar smulkiai išdirbtos, specijalybės dėstymą siūlo pakeisti teip, kad kuris-nors chirurginės klinikos asistentas apmokytų studentus tai bei kitai urologinės dijagnostikos metodei. Tartum tuo būdu ir būtų išsemta visa urologija kaip mokslas. Tačiau viskas kitaip dedasi. Visose naujai reformuotose Š. Am. J. V-bių ir SSSR medicinos augštosiose mokyklose, teippat ir Italijoje urologinėms klinikoms bei ligoninių urologiniams skyriams skirta garbinga vieta, nekalbant jau apie senuosius Paryžiaus, Vienos universitetus. Jei prof. K. Buinevičius norėjo būti nuoseklus, tai turėjo pavesti chirurginiams asistentams dėstyti studentams ir kitas techniškas tyrimo metodes, k. a.: skyoskopiją, laryngoskopiją, otoskopiją, tubų prapūtimą, gimdos grandymą ir t. t. Ką pasakytų į tai atitinkamų specijalybių atstovai? Ar jie sutiktų, kad jų specijalybių srityse atskiras tyrimo bei gydymo metodes dėstytų chirurgai? Mano manymu, nesutiktų. Tasai laikas jau yra praėjęs ir tapęs medicinos istorijos nuosavybe. Matyti, be 1—2 techniškų tų bei kitų metodžių, yra ir kitų veiksnių, spiriančių įsteigti atskiras įstaigas, atstovaujančias augščiau minėtoms specijalybėms.

Ne vieta čionai smulkiai nagrinėti šitą klausymą. Tas, kas yra pasišventęs tai ar kitai specijalybei, žino, dėl ko yra reikalingos jai atskiros darbo sąlygos, jei tokia specijalybė turi būti atitinkamoje augštumoje. Tokioje padėtyje, kaip kad urologija, yra ir ortopedija, kuri daugelyje universitetų jau seniai turi savo atskiras klinikas (Petrogrado karo medicinos akademijoje, Miuncheno, Vienos ir kituose universitetuose). Dabar naujų klinikų statymo išvakarėse kaip tik laikas pagalvoti ir apie paskutines 2 specijalybes, kaip apie savarankius vienetus.

V. D. Universiteto klinikų statybos reikalu.

I. *Nuorašas.*

PONUI ŠVIETIMO MINISTERIUI MEMORANDUMAS DĖL V. D. U. KLINIKŲ STATYBOS KONKURSO.

1. Įžanga. Viena stambiausiųjų mūsų krašto sveikatingumo ir kultūrinimo darbų yra projektuojamoji Valstybinės Ligoninės statyba, kurią vykdyti yra pavesta Vytauto Didžiojo Universiteto Vadovybei.

Šių metų rugpiūčio m. paskelbtas Lietuvos bei užsienio architektams konkursas Vytauto Didžiojo Universiteto klinikoms projektui paruošti.

Neatsižvelgiant į dvidešimties architektų grupės pareiškimą V. D. U. klinikų statybos Komitetui š. m. rugsėjo m. 22 d., kurio nuorašas čia pridedamas, Komitetas nelaikė reikalinga šį pareiškimą spręsti iš esmės ir pasitenkino tik konkurso termino prailginimu 2 savaitėm, bei nurodė, kad ekspertai bus kviečiami vienas iš Estijos, o kitas iš S. S. S. R.

2. Ligoninės paskirtis mūsų sąlygose. Statomoji ligoninė yra numatyta krašto reikalams ir antroje eilėje medicinos fakulteto mokomajam ir moksliniam darbui padėti, kitaip tariant, ligoninė iš esmės turės būti pirmoji Lietuvoje valstybinė ligoninė, kurioje tilps ir medicinos fakulteto klinikos. Šitoji valstybinė ligoninė turės mediciniškai aptarnauti ne tik laikinosios mūsų sostinės ir artimesniųjų apylinkių gyventojus, bet į ją plauks rimtesnių susirgimų atsitikimais žmonės iš visos Lietuvos, nes ši ligoninė bus didžiausioji ir tobuliausioji Lietuvoje gydomoji įstaiga. Statomoji valstybinė ligoninė turėtų būti taip dimensijonuota, kad galėtų patenkinti ne tik klinikų reikalus, bet kad joje tilptų visi ligonys, tiek iš Kauno ir jo apylinkių, tiek iš viso krašto, kur reikalingas aukštai kvalifikuotas mediciniškas patarnavimas. Lietuvos Vyriausybė, pastačiusi daugiau kaip 5 milijonų vertės medicinos fakultetui klinikas, kitos didelės ligoninės nestatys.

Dabartinė Kauno Miesto ligoninė yra perpildyta, taip, kad net koridoriai užstatomi lovomis. Nauji ligonys dažnai nepriimami vien tik dėl vietos stokos. Tuo tarpu projektuojamoje naujoje ligoninėje numatoma maždaug tik tiek lovų, kiek dabar yra Kauno ligoninėje. (Chirurginiame ir vidaus skyriuje, pav.).

chir. yra 120 — numat. 130
vid. yra 98 — numat. 88 ir panašiai.

Kylant mūsų krašto kultūros štandartui, augant gyventojų skaičiui ir tobulėjant socijaliniam draudimui kasmet labiau didės reikalingi gydymo atsitikimai. Taigi, statant kelių milijonų vertės ligoninę projektuoti skyrius taip, kad jau šiandien jie negalėtų patenkinti krašto pareikalavimų, būtų labai neatsargu.

Išvardytieji, mūsų manymu, labai svarbūs projektuojamos ligoninės funkcijos momentai konkurso sąlygose nepakankamai respektuojami, praplėtimas gi visai nenumatytas.

3. Konkurso sąlygų netobulumai. a) skelbimo technikos trūkumai. A. Paskelbtas vienalaipsniškas konkursas projektui padaryti yra netikslus:

a) užkerta kelią bendradarbiavimui juri komisijos su konkurso dalyviais;

b) neduoda galimybės projekto netobulumų pašalinti ir galimas juri komisijos pareikštas kai kuriais klausimais klaidingas nuomones ir padarytas išvadas nušviesti ir atitaisyti.

B. Skelbiama projekto konkursas.

„Projektas" oficialiai pas mus Lietuvoje suprantamas kaip darbas: — „sudarymas braižinio (planų, piovinių, fasadų) vartojant tam tikrą

mastą, iš kurio *aiškiai matoma* trobesio menas ir *konstrukcija*".

Praktika ne tik Lietuvoje, bet ir užsieniuose rodo, kad svarbiausias konkurso tikslas — tai idėjinis projekto sprendimas, kuris vėliau ir detalizuojamas.

Sąlygose reikalaujama visų planų 2 fasadų, piūvį ir kitų brėžinių. Jų bus apie 50. Tų brėžinių pagaminimo techniškasis darbas yra tiek didelis, kad maža belieka laiko principiniams sprendimams.

Pačios gi paskelbtos sąlygos prieštarauja pavadinimui „projektui paruošti", kadangi sąlygose yra numatyta tiktai žaliava idėjiniam projektui paruošti, t. y. pageidaujamų patalpų išvardinimas be jų sąryšio tarpusavy, be nurodymo gydymo ir administravimo metodų, kuriais manoma ateity vadovautis. Tad suprantama, kad Komisija laukia iš dalyvių tų metodų nustatymo: tad ir laukiama tiktai idėjos, bet ne projekto.

Sąlygose premijų paskirta 23.000 litų — 10% = 21.700.

Tuo tarpu projekto konkursui atlyginti reiktų skirti

$$0{,}85 \times 2{,}25 = 1{,}91\%,$$

kas sudaro litų 98.556.

Iš to aišku, kad komisijos turėta galvoje eskyzas.

b) reikalavimų iš esmės trūkumai.

1. Visų ir paskirų klinikų skyrių darbo eiga nenušviesta. Laukti iš konkurso dalyvių — architektų sprendimo mediciniško darbo organizacijos žvilgsniu būtų netikslu.

2. Administravimo lankstumo ir taupumo sumetimais nepasakyta, kurios spec. sritys galėtų būti derinamos ar grupuojamos.

3. Nenumatytos praplėtimo galimybės.

4. Nutylėtos ligonių klasių klausimas.

5. Nepasakyta, kurios normos paimtos grindų plotui skaičiuoti.

6. Chir.-operac. bloke nenumatytas Rentgenas.

7. Nepasakyta, kaip vyksta ligonių paskirstymas, studentų darbas, slaugytojų, jaunų gydytojų apmokymas ir t. t.

8. Nenumatytas izoliacijos principas projektuojant užkrečiamų ligų skyrių: a) visiškas separavimas,
b) tbc.,
c) vaikų.

9. Neduota Lietuvos ligoninių patyrimų praktinių nurodymų. Medicinos Fakultetui, reikia manyti, yra gerai žinomi mūsų krašto esamųjų ligoninių visi trūkumai ir praktika. Todėl projektuojant didžiosios ligoninės statybą būtų itin žalinga nepasinaudoti šituo vertingu patyrimu.

10. Personalui nenumatytos gyv. patalpos.

11. Nenumatytos dienos patalpos ligoniams.

12. Jei numatyta programoje vieta akių ir ausų klinikoms, tai reikėtų ir jos dabar projektuoti.

13. Nenumatyti garažai ir ūkio trobesiai.

14. Nenumatyti epidemijos barakai.

15. Nenumatyta atsarginė šviesa (savo elektros stotis).

16. Neaišku, kuo remiantis trobesiai aukštesni kaip 3 aukštų laikomi netinkamais.

17. Ambulatorinių ligonių judesys nenumatytas tvarkyti.

18. Nenumatyta pirmoji informacija — sargybos būstas.

19. Ar pakankamai apsvarstytas reikalavimas infekcijų skyriuose įrengti ištraukiamąją ventiliaciją?

20. Ligonis klinika turi veikti raminamai, todėl ligoninės patalpos reikalingos yra tam tikro jaukumo, erdvumo ir kultūringo komforto. Sąlygose tai nenumatyta, kaip, pav., nereikalaujama ligonims dienos patalpų. Ypatingai keista atrodo, kad psichinėj klinikoj sąlygose numatyta, kad koridorius gali atstoti dienos kambarį.

21. Ar pakankamai apsvarstytas ir pateisintas sąlygose 15 operacinių reikalingumas 500 lovų ligoninėje?

22. Ar pakankamai apsvarstytas įrengimas, be Rentgeno Instituto, dar 5 Rentg. kabinetų, tuo pačiu laiku nenumatant Rentgeno Operaciniam blokui?

23. Programoje numatyta 8 auditorijos ir tik psl. 20 pažymėta § 5 pastaboje, kad auditorijų gali būti 3. Darant tokius šuolius sąlygose atrodo netikslu reikalauti iš konkurso dalyvių tikslumo iki 5% kvadratūros atžvilgiu.

Pastabos. 1. Ligoninių aprūpinimas slėptuvėmis tuo tarpu yra problema dar neišspręsta, todėl reikalauti pagal § 3, kad projektas atitiktų priešchemines bei priešlėktuvines apsaugos reikalavimus, yra netikslu.

1-a. Sklypo tinkamumas neganėtinai ištirtas.

2. Psl. 6 p. 18 numatytas liftas.

a) po 6 lov.	—90 m²;
„ 2 „	—54 m²;
„ 1 „	—20 m².

Nesuprantama, ką tai turėtų reikšti.

4. Išvada. Vytauto Didžiojo Universiteto klinikų projektui paruošti konkurso sąlygos yra nepakankamai išstudijuotos ir neganėtinai apsvarstytos.

5. Konkretus siūlymas. Konkursas tokiomis sąlygomis neturėtų įvykti, tačiau jei jis nebūtų įmanoma atšaukti, tai siūloma paskelbti:

1. Konkursas yra idėjos (eskyzų) mastely 1:500; planas situac. 1:1000.

2. Konkursas turėtų būti dvilaipsniškas.

3. Paskelbti nuodugnų paaiškinimą į visus šiame memorandume iškeltus klausimus.

4. Nereikalauti kvadratūros skaičiavimo.

5. Pakviesti ekspertų ir iš Vakarų Europos.

6. Terminas:

a) Eskyziniam projektui reikalinga paskirti 3 mėnesių laiko, skaitant nuo paaiškinimo paskelbimo dienos.

b) Projektą reikalaujant, ne mažiau kaip 6 mėnesiai nuo paaiškinimų paskelbimų dienos.

Mes žemiau pasirašę, jausdami profesionalinę atsakomybę ir aukštai vertindami savo pareigas, turime garbės prašyti Tamstos, Pone Ministeri, padaryti visa, kad būtų išvengta eventualių klaidų.

Reiškiame aukštos pagarbos žodį.

Pasirašęs 21 inžinierius:

1. Inž. *Šalkauskis*	11. „ *Jasiukaitis*
2. Arch. *Vyt. Landsbergis*	12. „ *Rabinavičius*
3. Inž. *Peldavičius*	13. Arch. *Elsbergas*
4. Arch. *Kovalskis*	14. „ *V. Zubovas*
5. „ *Kudokas*	15. „ *A. Mošinskis*
6. „ *Ant. Jokimas*	16 Inž. *Fel. Vizbaras*
7. „ *Manekas*	17. „ *J. Getneris*
8. Inž. *Peras*	18. „ *J. Kriaučiūnas*
9. „ *Dragašius*	19. „ *Funkas*
10. „ *K. Kriščiukaitis*	ir (dvi pavardės neįskaitomos).

II.

Nuorašas.

1936 m. lapkričio mėn. 18 d.
6014 Nr.

PONUI ŠVIETIMO MINISTERIUI.

V. D. Universiteto klinikų Statybos Komisija turi garbę siųsti Jūsų Ekscelencijai savo pastabas į p. inžinierių memorandume padarytus priekaištus.

Memorandumas pasirašytas 21 architekto, bet konkurso sąlygas iš jų tėra paėmę tik septyni. Be to, kai kurie jų konkurso sąlygas paėmė praėjus dviem mėnesiam nuo konkurso paskelbimo dienos. Iš bendro susidomėjusių konkursu skaičiaus —43— tai sudaro apie 16%. Taigi, žymi dalis pasirašiusių pareiškimą ir vėliau memorandumą, kaip vienas kitas yra pasisakę ir Komisijos nariams, pasirašė iniciatorių prašomi, o patys konkursu visai nesidomėję. Žinoma, tai charakteringa, bet nebūtų svarbu, jei pats memorandumas būtų rimtai parašytas ir jame nurodomi sąlygų trūkumai būtų svarbūs ir teisingi.

Nors memorandumas įteiktas praėjus 2½ mėn. nuo konkurso paskelbimo dienos, bet jo autoriai konkurso sąlygų dar nebuvo reikiamai įsiskaitę. Jie pakartotinai nurodinėja, kad sąlygose nenumatyta paskirų klinikų skyrių darbo eiga, izoliacijos principas, ligoniams dienos patalpos, ūkio trobesiai ir daug kita. Iš tikrųjų visa tai sąlygose, kaip toliau smulkiai nurodoma, yra, tik ponai architektai, matyti, sąlygas apgraibomis skaitė ir nepastebėjo. Toliau, jiems neaišku, kurios normos paimtos grindų plotui skaičiuoti, nes, tur būt, jiems nežinomos „Ligoninių santvarkos taisyklės“ (V. Ž. Nr. 520 (3616), kurios yra privalomos, ir sudarant sąlygas jomis vadovautasi. Reikalavimas dėl pastatų atitikimo priešlėktuvinės ir priešcheminės apsaugos atžvilgiais memorandumo autoriams netikslus, nes, matyti, „Įstatymo apsaugos nuo pavojaus iš lėktuvų“ (V. Ž. Nr. 479 (3358) jie taip pat nėra skaitę. Pagaliau ir specialinę moderninę literatūrą jie, matyti, nepakankamai studijavo, nes juos stebina 15 operacinių (iš tikrųjų reikalaujama 17) ir 5 rentgeno kabinetų reikalingumas, net ištraukiamoji ventiliacija infekcinių ligų skyriuje juos baugina. Ir visa tai jie vadina „nuodugniai apsvarstytomis pastabomis“. Į visus priekaištus smulkiai paaiškinama toliau, čia tenorima pabrėžti, kad jeigu memorandumo autoriai, „jausdami profesionalinę atsakomybę ir aukštai vertindami savo pareigas“, iš tikrųjų rūpinosi, kaip jie giriasi, „kad užsibrėžto darbo rezultatai būtų tikslingi“, tai šitą savo misiją jie atliko nerimtai ir paviršutiniškai. Iš jų memorandumo tenka spėti, kad nei vienas jį pasirašiusis konkurse dalyvauti nesirengia, nes antraip būtų geriau įsiskaitę sąlygas ir nesiskųstų dėl tų dalykų, kurie sąlygose numatyti. Dėl neaiškumų ir korektūros klaidų, jų iš tikrųjų sąlygose yra, būtų kreipęsi į Komisiją ir per kelias dienas būtų gavę išsamių paaiškinimų, kaip ir kiti, kurie paaiškinimų prašė, jų yra gavę. Todėl yra pagrindo tvirtinti, kad memorandumo autoriams rūpi ne projekto ruošimas, bet visai kas kita.

1. Memorandumą pasirašę architektai savo 1936. IX. 22 d. pareiškime Statybos Komisijos Pirmininkui buvo prašę konkurso terminą atidėti mažiausia 6 mėn. ir Jury Komisijon pakviesti ką nors iš žinomų architektų. Kandidatais šiam reikalui buvo paminėti keli architektai iš Vokietijos, Prancūzijos ir Suomijos. Netiesą rašo p. p. inžinieriai savo memorandume Jūsų Ekscelencijai, kad jų pareiškimą Komitetas nelaikė reikalinga spręsti iš esmės, nes Statybos Komisija minėtą pareiškimą, kuris Komisijai buvo įteiktas rugsėjo mėn. 28 d., svarstė iš esmės spalių mėn. 5 d. posėdyje, bet nerado galima jį patenkinti dėl šių motyvų:

a) Statybos Komisija, atsimindama 1936. V. 14 d. Ministerių Kabineto nutarimą, kad klinikų statyba turi būti pradedama šiais metais, rūpinasi kiek galima greičiau paruošti projektą ir statybą pradėti bent

1937 m. pavasarį. Architektų prašymu, konkurso terminą atidėjus dar 6 mėn. — galutinis klinikų projektas, geriausiu atveju, tegalėtų būti baigtas tik 1937 m. rugpiūčio-rugsėjo mėn., vadinasi, ir sekančių metų statybos sezonas liktų nepanaudotas.

b) Architektai savo pareiškimą įteikė praėjus 1½ mėn. nuo konkurso paskelbimo ir, Komisijos nuomone, dar nebuvo pakankamai susipažinę su konkurso sąlygomis, nes nežinojo, kad reikalaujamas tik eskizinis projektas. Ir iš tikrųjų savo memorandume architektai rašo, kad eskiziniam projektui reikalinga paskirti 3 mėn., vadinasi, Komisija neklydo, manydama, kad architektai, nežinodami, kokiam projektui paskelbtas konkursas, jo terminą prašo atidėti 6 mėn. Tokio nepagrįsto prašymo Komisija negalėjo patenkinti. Savo nusistatymo architektams Komisija nepranešė raštu, nes jų pareiškimas tebuvo apmokėtas tik 2 lt. žym. mokesčio ženklu. Komisija konkurso terminą pratęsė 15 dienų, norėdama palengvinti tiems architektams, kurie projektuoja nuo pat konkurso paskelbimo dienos, nes duoti pakankamai laiko tiems, kurie, praleidę kelis mėnesius, rašo memorandumus ir nurodo sąlygų trūkumus, kuriuos buvo galima išsiaiškinti Komisijoj per porą dienų, — nėra įmanoma.

2. Memorandumo autoriai, rašydami dėl naujai statomų klinikų paskirties ir didumo, teikia klaidinančių informacijų. Jie sako, kad projektuojamoji ligoninė bus pirmoji Lietuvoje valstybinė ligoninė, kurioje tilps ir Medicinos f-to klinikos. Iš tikrųjų tai bus nebe pirmoji, nes ir dabartinėje Kauno Valstybinėje ligoninėje telpa vidaus, chirurginė, odos ir veneros klinikos. Jie rašo, kad „projektuojamoje naujoje ligoninėje numatoma maždaug tik tiek lovų, kiek dabar yra Kauno Ligoninėje".

Tai netiesa. Naujai projektuojamoje ligoninėje numatoma 518 lovų, o veikiančioje ligoninėje, anot memorandumo autorių, esą 217 lovų. Tai didelis skirtumas, nors didumo santykius išreiškiant lovų skaičiumi, nematyti to didelio skirtumo, koks jis yra tikrenybėje. Tur būt, p. inžinieriai sąmoningai ir ėmė tokį neinžinierišką lyginimo pagrindą, kad gautų tam tikrą efektą. Dar daugiau, jie lygino nelygintinus dalykus. Kartais, nusižengiant higienos reikalavimams, prigrūdama į ligoninės patalpas tiek ligonių, kad lovų skaičius pasidaro labai didelis, ir ligoninė atrodys labai didelė. Jei dabar tokią ligoninę lyginsime lovų skaičiaus pagrindu su kita, kurioje laikomasi reikalingų higienos normų, tai lyginsime nelygintinus dalykus.

Inžinieriams pritiktų žinoti, kad, norint rimčiau nagrinėti minimą dalyką, reikia imti lyginimo pagrindu patalpų kubatūrą arba kvadratūrą. Ligoninių santvarkos taisyklėse (Vyr. Žin. 520) numatyta ligonių kambariuose kiekvienai lovai 7,5 m² grindų ploto, kambaryje su viena lova 10 m², o vaikams iki 14 mt. 5 m² grindų ploto. Paėmę šitą normą lyginimo pagrindu, gausime visai kitą vaizdą. Kauno valstybinės ligoninės chirurgijos skyriuje guldoma 120 ligonių, tuo tarpu pagal normas galima būtų guldyti tik 68 ligoniai. Vidaus ligų skyriuje guldoma 97 ligoniai, o pagal normas galima guldyti tik 66. Taigi, Kauno valstybinės ligoninės, neskaitant jos mažo odos ir veneros skyriaus, lovų etatas yra ne 217, kaip memorandumo autoriai nurodo, bet tik 134 lovos. Taip lygindami projektuojamos ligoninės chirurginį skyrių iš 130 lovų su veikiančios ligoninės tuo pačiu skyriumi iš 68 lovų, turėsime naujoje ligoninėje tą skyrių maždaug du kartu didesnį. Vidaus ligų skyrius naujoje ligoninėje turės 88+40 (tuberkuliozinių), vadinasi, 128 lovas, taip pat bus maždaug du kartu didesnis.

Lygindami tuos du skyrius naudingo grindų ploto atžvilgiu, gausime panašų vaizdą.

	Kauno valst ligoninėje m²	Projektuojamų klinikų m²
Chirurginio skyriaus, be rentgeno, bendras naudingas grindų plotas	898	2.448
Vidaus ligų skyriaus, be auditorijos, bendras naudingas grindų plotas	751	2.410

Kaip matyti iš nurodytų skaičių, bendras naudingas grindų plotas minėtų skyrių naujosios ligoninės bus maždaug apie 3 kartus didesnis. Taigi, naujose klinikose talpinant ligonius neatsižiūrint higienos reikalavimų, kaip dabar daroma Kauno valstybinėje ligoninėje, minimuose skyriuose galima būtų sutalpinti apie 650 ligonių.

Medicinos fakultetas numatė projektuojamoje ligoninėje 518 lovų. Kodėl?

Įvairūs Europos miestai turi gana įvairų skaičių lovų 1000 gyventojų. Švedai Stokholmui pripažino reikalą turėti 6% lovų (jie iki 1928 metų turėjo 5,06%). Kaunas turi apie 130.000 gyventojų. Laikantis švedų normų, Kaune turėtų būti 130×6=780 lovų. Pastačius 518 lovų ligoninę, be sanatorijų su 220 lovų, Kauno ligoninėse būtų:

Naujai projektuojamoje ligoninėje	518	lovų,
Akių ir Ausų klinikoje	80	„
L. Raudonojo Kryžiaus ligoninėje	150	„
Šv. Luko ligoninėje	40	„
Kauno Žydų ligoninėje	300	„
K. M. S. Ligoninėje — prieglaudoje	40	„
Iš viso	1128	„

Kauno ligoninės turi aptarnauti ne tik patį Kauną, bet iš dalies ir provinciją, nes iš ten atsiunčiami ligoniai, ieškantieji labiau kvalifikuotos mediciniškos pagalbos. Šitam reikalui palieka (1128—780) 348 lovos. Anksčiau, kai apskričių ligoninės buvo mažos ir prastai įrengtos, nemažas skaičius provincijos ligonių suvažiuodavo į Kauną. Dabar, kai apskrityse statomos viena po kitos moderniškos ligoninės, į Kauną, reikia manyti, važiuos žymiai mažiau ligonių. Juo labiau, kad provincijai Medicinos fakultetas jau yra davęs visą eilę kvalifikuotų specialistų. Statant naujas ligonines, perdidelis plėtimasis provincijos sąskaiton galėtų būti iždui nuostolingas, todėl tenka būti atsargiems, nes 348 lovos, arba maždaug 30% visų Kauno lovų, rezervas provincijai, reikia laikyti pakankamu.

Architektai savo memorandume abejoja dėl lovų suskirstymo skyriais tikslingumo. Nors iš esmės tai ne architektų reikalas ir jie neturėtų kištis ne į savo kompetencijos klausimus, tačiau, kadangi tas reikalas iškeltas, tai laikome reikalinga dėl jo plačiau painformuoti.

Chirurgijos skyriaus naudingas plotas, kaip jau buvo nurodyta, maždaug 3 sykius didesnis kaip Kauno Valstybinės ligoninės chirurgijos skyriaus, bet talpinamų ligonių skaičiumi, jei nekalbėti ape normas, mažai didesnis. Taip suprojektuota dėl šitokių sumetimų.

Lietuvos Raudonojo Kryžiaus 150 lovų ligoninė, kuri dabar aptarnauja išimtinai moteris, kaip žinome iš Lietuvos Raudonojo Kryžiaus draugijos įstatų, neatitinka tos draugijos tiesioginiam uždaviniui. Draugija turi ruoštis karo metui, todėl, anksčiau ar vėliau, turės ją paversti chirurgine ligonine. Brangindama ginekologijai bei akušerijai įsigytąją aparatūrą bei instrumentarijų, Raudonojo Kryžiaus Vadovybė gal nenorės iš karto nuo to skyriaus atsisakyti, tai bent pusę tos ligoninės turės pavesti chirurgijai. Tada atsiras naujas chirurginis skyrius su 75 lovomis, ir Kaunas tada turės chirurgijai 205 (130+75) lovas.

Jeigu Raudonojo Kryžiaus vadovybė būtų pasiryžusi ir toliau laikyti akušerijos-ginekologijos ligoninę ir ją pavestų naudotis Medicinos fakultetui priimtinomis sąlygomis, tai projektuojamas akušerijos ginekologijos patalpas naujose klinikose Medicinos fakultetas pavestų antrajai chirurginei klinikai. Tada chirurgija turėtų 218 (130+88) lovų.

Projektuojamos statyti klinikos bus Medicinos fakulteto žinioje, todėl skyrių didumas galės būti koreguojamas pagal reikalą. Tatai nebus sunku, kai keli skyriai bus viename pastate, nes, pavyzdžiui, ginekologijos klinikos patalpos, kuriose taip pat yra operacinės, be specialaus perdirbimo, lengvai galės būti panaudotos chirurgijai.

Vidaus ligų skyrius, kaip gyvenimas rodo, nebus reikalingas toks didumo kaip chirurginis, nes tos rūšies ligoniams yra sanatorijų su 220 lovų.

Memorandumo autoriai rašo, kad statomoji ligoninė bus pirmoji Lietuvoje Valstybinė ligoninė, kurioje tilps ir Medicinos fakulteto klinikos. Jiems, matyti, atrodo, kad ją administruos kas kitas, bet ne Medicinos fakultetas. Tai nesusipratimas. Jau pakankamai gerai žinomi funkcionavimo minusai tų įstaigų, kuriose yra keli šeimininkai. Vyriausybė, pavedusi fakultetui statyti, tuo pačiu išsprendė ir administravimo klausimą. Esamieji dabartinėje Kauno ligoninėje administravimo metodai, kur yra susipynę interesai ir žmonės dviejų ministerijų, naujai statomoje ligoninėje nebeturės būti vartojami. Vienos įstaigos tvarkymas turi būti vienos ministerijos žinioje. Už tai sako ne tik administravimo, bet ir ekonominiai principai, nes, kada klinikos eis pareigas ir ligoninės, tada ir visi Medicinos f-to gydytojai, kurių fakultetas dabar turi apie 50, dirbs ne tik mokymo, bet ir gydymo darbą.

3. a) Rašydami dėl skelbimo technikos, patys memorandumo autoriai išgalvojo, kad paskelbtas vienalaipsniškas konkursas, ir įrodinėja, kodėl jis netikslus. Konkurso sąlygose nėra parašyta, kad konkursas bus vienalaipsniškas, šis dalykas sąlygose nutylėtas, nes iš anksto visai nėra reikalo skelbti, kad konkursas bus dvilaipsniškas. Jeigu bus reikalo, galės būti ir dvilaipsniškas. Komisijai paliekamos laisvos rankos, nes gali pavykti ir vienalaipsnišku konkursu gauti tinkamą projektą, tuo atveju konkurso nereikėtų užtęsti ir tuo gaišinti brangaus laiko, nes tikslas jau būtų pasiektas.

Toliau architektai aimanuoja dėl braižinių skaičiaus ir dėl to, kad paskelbtos sąlygos prieštarauja pavadinimui „projektui paruošti“, nes iš pakirtų premijų esą aišku, „kad komisijos turėta galvoj eskizas“. Jeigu memorandumo autoriai būtų geriau išstudijavę sąlygas, tai jiems ir prieštaravimų nebūtų ir braižinių skaičius sumažėtų. Braižinių skaičius priklausys nuo to, keliuose pastatuose architektai klinikas suprojektuos. Sąlygos nedraudžia visas klinikas suprojektuoti ir vienam pastate, tada ir braižymo darbas sumažėtų ir braižinių skaičius būtų gerokai mažesnis. Dėl pavadinimo „projektui paruošti“ reikia pabrėžti, kad norinčių projektuoti architektų tai nesuklaidino. Jeigu toks menkas neaiškumas iš karto kam ir būtų sukėlęs abejonių, tai lengvai galėjo patikrinti Komisijoj, bet, deja, tokių neatsirado.

b) Toliau memorandumo autoriai nurodo reikalavimų iš esmės trūkumus. Jų čia net 23, bet žymi dalis visai nepagrįsti ir net keliose vietose labai negražiai apsilenkta su teisybe. Tiesiog sunku patikėti, kad žmonės, skaitę konkurso sąlygas ir susirūpinę, „kad būtų išvengta eventualių klaidų“, — darytų tokius absurdiškus priekaištus ir reikalautų į sąlygas įrašyti tai, kas ten visai aiškiai yra fiksuota. Be to, kai kurie priekaištai taip neaiškiai suformuluoti, kad sunku suprasti, ko iš tikrųjų ponai architektai nori.

Mėginsime tuos „reikalavimų iš esmės trūkumus“ iš eilės paanalizuoti.

1. Jei konkurso sąlygose būtų nurodyta tiktai bendras klinikų bei jų skyrių grindų plotas, tai galima būtų skųstis, kad nesuprantama, kaip klinikų skyriai veiks, bet kada sąlygose nurodoma ne tik visų klinikų bei skyrių pavadinimai, bet ir visų kambarių, iš kurių tie skyriai susidaro, paskirtis, tai jau to turėtų pakakti orientacijai, kokį vaidmenį vaidins tas ar kitas kambarys klinikoms funkcijonuojant. Savaime suprantama, kad būtų daug patogiau inžinieriams projektuoti, jei mes būtume davę atskirą kiekvienos klinikos braižinį, bet taip daroma (ir tai ne visada) tada, kai duodamas inžinieriui užsakymas. Konkurso dalyviai, kurie dar nėra susipažinę su ligoninių arba klinikų darbo organizacija ir nėra jų anksčiau projektavę, galėjo ir gali kreiptis į Medicinos fakultetą, arba į atskirus klinikų vedėjus paaiškinimų. Buvo inžinierių, kurie kreipėsi raštu arba asmeniškai į Statybos Komisiją arba į Medicinos f-to dekaną bei profesorius ir gavo visas reikalingas informacijas. Iš memorandumą pasirašiusiųjų nėra nė vieno, kuris būtų informavęsis. Galima pasakyti dar daugiau, inž. Kriščiukaitis, kuris pasirašė memorandumą, buvo Med. fak. dekano užklaustas, ar dalyvaus konkurse. Jis atsakė, kad konkursu nesidomi, nes esąs konkurso metu užimtas kitais darbais ar statybomis. Yra žinių, kad pasirašiusiųjų tarpe tokių yra ir daugiau, o jeigu taip, tai architektų memorandumą reiktų traktuoti ne kaip nuoširdų norą reikalą tobulinti, bet tik konkursą trukdyti arba nutraukti.

2. Nesuprantama memorandumo autorių pretenzija turėti nurodymų, kurios spec. sritys galėtų būti derinamos ar grupuojamos. Jei konkurso sąlygos neužkerta galimumo visas (išskyrus gal tik infekcinių ligų) klinikas sutalpinti į vieną pastatą, kaip tai buvo pastaruoju laiku padaryta daugelyje kraštų, tai aišku, kad klinikų suderinimo kombinacijos gali būti labai įvairios. Klinikų sukombinavimo laukti turėtų ne konkurso dalyviai iš Statybos Komisijos, bet, atvirkščiai, Statybos Komisija iš konkurso dalyvių. Jei šituo atžvilgiu būtų galimas tik vienas sugrupavimas, tai būtų atkritęs pats reikalas skelbti konkursą, nes tik čia ir gali daugiausia pasireikšti inžinierių projektuotojų kūrybinis pajėgumas.

3. Visai nerimtas priekaištas, kad sąlygose „nenumatytos praplėtimo galimybės". Tai toks savaime suprantamas dalykas, ypač ligoninės statyboj, apie kurį nebuvo reikalo rašyti sąlygose. Ponai architektai neturėtų užmiršti, kad klinikoms nusavintas daugiau kaip 12 ha žemės sklypas ir ateity dar gal galima bus prijungti esantį greta apie 5 ha didumo valdišką sklypą, kurį dabar valdo Krikščioniškos meilės draugija. Taigi, tokiam sklype projektuojant 518 lovų klinikas, užmiršti praplėtimo reikalą projektuotojas neturėtų.

4. Klysta ponai architektai rašydami, kad „nutylėtas ligonių klasių klausimas". Kiekvienoj klinikoj tiksliai nurodytas separačių (kambarių vienam ligoniui) skaičius. Tai ir yra patalpos brangesnės klasės ligoniams, o kiti patogumai bus numatyti svarstant įrengimų klausimus. Įdomu, kokius dar patogumus memorandumo autoriai galėtų numatyti dėl aukštesnės klasės ligonių eskiziniame projekte?

5. Nepagrįstas tvirtinimas, kad sąlygose „nepasakyta, kurios normos paimtos grindų plotui skaičiuoti". Konkurso sąlygose aiškiai nurodyta kiekvienos palatos ir lovų skaičius ir grindų plotas. Tad ko gi čia trūksta? Prie to dar pridurti kokius nors teoretiškus samprotavimus nėra nei reikalo nei prasmės, tuo labiau, kad „Ligoninių įstatyme" (V. Ž. Nr. 498) ir „Ligoninių santvarkos taisyklėse" (V. Ž. Nr. 520) grindų plotas vienai lovai yra aiškiai fiksuotas. Minimų įstatymų normomis ir pagrįsti sąlygose nurodyti grindų plotai. Sunku prileisti, kad ponams architektams tos, visiems privalomos, normos nebūtų žinomos.

6. Iš vienos pusės memorandininkai 22-uoju užmetimu stebisi, kad perdaug numatyta Rentgeno kabinetų, iš kitos pusės 6-uoju punktu prikišama, kad chirurginiame operaciniame bloke nenumatytas Rentgenas, tai

išeitų, lyg jų permaža. Operaciniame bloke nėra numatytas Rentgeno kabinetas, bet, kas matė konkurso sąlygas, tas negalėjo nepastebėti, kad ten Rentgeno institutas nepripuolamai sugretintas su operaciniu bloku, ir jeigu architektai, supratę tą mintį, taip suprojektuos, tai Rentgenas bus čia pat. Bet jei projektuojant Rentgeno institutas atsidurtų nuošaliau nuo operacinio bloko, tai ir tuo atsitikimu nebus bėdos, nes didelė chirurginė klinika turės įsigyti nedidelį kilnojamąjį Rentgeno aparatą, kuriam ir kambarys 30 m^2 numatytas (sąlygų pusl. 6). Be reikalo memorandininkai mano, kad tie dalykai nepakankamai svarstyti.

7. Kaip vyksta ligonių paskirstymas, studentų darbas, slaugytojų, jaunų gydytojų apmokymas ir t. t., nepasakyta, bet to jokios konkurso sąlygos ir nenusakys, nes tai yra reikalas specialios literatūros arba didesnio prityrimo. Kiek reikalinga projektavimui, tiek žinių yra, nes sąlygose numatyta prie kiekvienos klinikos tos specialybės ir ambulatorijos. Taigi, primiausia ligonis apžiūrimas ambulatorijoje ir, jei gydytojas pataria stacionarinį gydymą, tai jis po vonios ir persivilkimo eina į klinikos palatą. Patalpos visiems šitiems reikalams yra numatytos. Studentų ir gydytojų mokymo reikalams yra auditorijos, bibliotekos ir kur-ne-kur kambariai stažistams. Jei sąlygose nebūtų įsakmiai nurodyti kambariai, jų paskirtis ir kvadratūra, tai reikėtų nurodyti visą ligonių paskirstymo, studentų ir gydytojų mokymo tvarką ir pan. Reikia manyti, kad inžinieriams lengviau projektuoti, kada patalpos ir jų dydis įsakmiai nurodomi, negu tada, kai tai nenumatyta, bet duodama tik tvarkos ir principų aprašymas. Be to, dauguma šitame punkte keliamų klausimų memorandumo autoriams paaiškės, paskaičius minėtas „Ligonių santvarkos taisykles“.

8. Be reikalo teigiama, kad „nenumatytas izoliacijos principas projektuojant užkrečiamų ligų skyrių“, nes konkurso sąlygose (16 ir 17 pusl.) 1) šiltinės, 2) džiovininkų, 3) skarlatinos, 4) difterito ir kitų infekcinių ligų skyriams numatytos patalpos su atskirais tvarstymo kambariais, dušais, virtuvėmis, personalu ir t. t.

Atskiri infekcinių ligų skyriai turi būti vienas nuo kito izoliuoti, bet gali tilpti viename pastate, kaip yra padaryta naujausioje moderniškoje Briuselio ligoninėje.

9. Memorandininkai, atrodo, lyg įtaria Medicinos f-tą, kad jis nepasinaudos esamųjų ligoninių patyrimais. Medicinos f-to profesūrai yra gerai žinomi esamųjų ligoninių trūkumai ir praktika, nes fakulteto tarybos narių tarpe yra didžiausios Lietuvos ligoninės (Karo) viršininkas, Raudonojo Kryžiaus ligoninės direktorius, savarankiškai veikiančių Akių ir Ausų klinikų direktoriai, Vaikų ligoninės direktorius, be to, buvusieji Panevėžio ir Rokiškio ligoninių vedėjai, gerai pažįstamas taip pat Kauno ligoninės darbas ir tvarka. Besiruošdami klinikų statybai, fakulteto nariai lankė ir studijavo Vokietijos, Prancūzijos, Anglijos, A. J. V., Brazilijos, Skandinavijos, Austrijos, Šveicarijos, Belgijos, Čechoslovakijos, SSSR, Latvijos, Palestinos, Rumunijos, Vengrijos ir kitų kraštų ligonines. Daugelio šitų ligoninių bei klinikų Medicinos f-tas ir planus turi. Patyrimas yra toks, kokio nėra nė vienoje Lietuvos įstaigoje — daugiau niekur vienoje vietoje nerasi tiek prityrusių bei nusimanančių šios rūšies specialistų. Medicinos fakultetas šitais patyrimais, be abejo, pasinaudos ir, jei reikės, dar ir kitus įtrauks į šitą darbą.

Medicinos fakultetas klinikų statyba domisi jau nuo 1924 m. Turi net eskizinių projektų, bet taikytų kituose sklypuose. Be to, statant Akių bei Ausų klinikas ir Medicinos fakulteto rūmus, taip pat įgyta nemaža patyrimo.

Deja, šitų visų patyrimų į jokias konkurso sąlygas nesurašysi. Suinteresuoti architektai šitais patyrimais galėtų pasinaudoti konferuodami su atskirų klinikų vedėjais, bet memorandumo autoriai to nėra darę.

10. Personalui gyvenamos patalpos pačiose klinikose nenumatytos, nes ir netikslinga gyventi pačiose klinikose. Akušerijos-ginekologijos klinikoje viena kita gyvenamoji patalpa yra, bet ten daug dirbama prie gimdymų naktimis, todėl fakulteto taryba rado reikalinga vieną kitą gyvenamą patalpą ten numatyti. Personalui gyvenamos patalpos, kadangi klinikos statomos priemiestyje, bus reikalingos, bet tai atskiras dalykas, ir galės būti sutvarkytas vėliau. Be to, konkurso sąlygų 1 punkto pastaboje užsiminta ir apie kitas pagalbines patalpas, kurios turi būti suprojektuotos pagal reikalą.

11. Dienos patalpos ligoniams numatytos. Kai kur jos, taupumo sumetimais, pažymėtos kitaip — kaip svečių lankymo kambariai, laukiamieji arba žaidimo. Tai galima, nes svečiai, lankydami ligonius, retai ir trumpą laiką jais tesinaudoja. Dienos patalpos chirurgijai nurodytos konkurso sąlygų 7 pusl. 11 ir 34 eil., vidaus ligų klinikai 8 psl. 27 punkte, akušerijos — ginekologijos klinikai 9 psl. 27 eil., 10 psl. 15 ir 36 eil. vaikų klinikoje 12 psl. 30 eil. ir t. t.

Tokių dalykų memorandumo autoriai negalėjo nepastebėti. Tai nebent tik dar kartą prikišamai rodytų, kad norima kažkuriais sumetimais apsilenkti su tiesa, kuri čia yra visiškai akivaizdi.

12. Akių ir ausų klinikų rūmų perdavimo Karo Ligoninei klausimą Krašto Apsaugos Ministerija konkrečiai iškėlė prieš pat konkurso paskelbimą. Kadangi nebuvome tam pasiruošę, o, svarbiausia, dėl to, kad Vyriausybė tuo klausimu nėra pasisakiusi, tad dar negalėjome projektuoti ir skelbti konkurso, turėdami savas patalpas. Atrodo, kad, nurodžius, kiek minimoms klinikoms ploto bus reikalinga, — atidėti jų projektavimą vėlesniam laikui neturėtų būti jokių sunkumų.

13. Konkurso sąlygų § 2 sakoma, kad situacijos plane reikia numatyti reikalingi kiemai ir apsodinimas (parkas) ir t. t., pav., kuro sandėlis. Vadinas, tai rodo, kad ūkio trobesiai turėta galvoje. § 1 pastaboje taip pat rašoma ir apie kitas pagalbines patalpas. Taigi, ponai memorandininkai pasigenda to, kas sąlygose parašyta.

14. Epidemijos barakais turi rūpintis Miesto savivaldybė. Kova su epidemijomis yra visai atskiras klausimas. Barakai statomi kitaip ir reikia vengti juos jungti su ligonine. Inžinieriai kelia tą klausimą savo memorandume, tai tik rodo, kad jie, kaip šitame punkte, taip ir daugelyje kitų, išeina toli iš tų ribų, kuriose inžinieriai kompetentingi.

15. Atsarginė šviesa reikalinga ne tiek visoms klinikų patalpoms, kiek operacinėms. Bet savo elektros stotis šio reikalo neišspręs, nes, užgesus šviesai, paleisti savo stoties taip greit nesuspėsi, kad operacijos eiga nebūtų sutrukdyta. Tam reikalui turės būti akumuliatorių batarėja, bet tai jau įrengimų dalykas, taip pat kaip ir savo atsarginė elektros stotis, kurios gal net ir nereikės, nes atsarginę šviesą, gal būt, bus galima gauti iš Miesto vandentiekio elektros stoties.

16. Nepagrįstai tvirtinama, kad „trobesiai aukštesni kaip 3 aukštų laikomi netinkamais“. Sąlygose tai parašyta tik kaip pageidavimas, ir tai šitokiais sumetimais:

a) Turima gana didelis sklypas, kuris, numatoma, dar gali padidėti, todėl nėra reikalo kopti į aukštį.

b) Yra sunkumų ir su vandentiekiu. Komisija jau yra rašiusi Jūsų Ekscelencijai (1936. VI. 30 d. raštas Nr. 3791), kad, inž. Kairio apskaičiavimu, jei klinikos bus 3 aukštų, tai žaliakalnio vandentiekio stoties spaudimą, specialiai dėl klinikų, reikės pakelti viena atmosfera. Suprantama, kad, klinikų pastatus padidinus dar vienu kitu aukštu, vandentiekio stoties spaudimą proporcingai tektų dar pakelti, bet tai smarkiai padidintų stoties eksploatacijos išlaidas.

17. Ambulatorinių ligonių judėjimas yra numatytas ligoninių santvarkos taisyklėse, ir nebuvo reikalo apie tai rašyti konkurso sąlygose.

18. Pirmajai informacijai patalpa sąlygose numatyta (sąlygų 3 psl.). Kur ji bus suprojektuota, prie vartų atskirame pastate, ar administracijai skirtame korpuse, jeigu jis bus šiam reikalui tinkamoj vietoj, — tai architektų dalykas, todėl toks memorandininkų nusiskundimas, kad „nenumatyta pirmoji informacija", tai tik priekabių ieškojimas.

19. Ištraukiamos ventiliacijos infekciniame skyriuje nėra reikalo daug ir svarstyti, nes šis klausimas pakankamai išsamiai yra nušviestas specialinėje literatūroje.

20. Jau atsakant į punktą 11 nurodyta, kad dienos patalpas klinikos turi, tik jos kai kur pavadintos lankymo kambariais, laukiamaisiais arba žaidimo kambariais. Kai kur jos nurodytos kartu su bibliotekos arba radio kambariais. Visa tai daryta tam, kad ligoniai turėtų tam tikro jaukumo. Psichiatriniame skyriuje numatyta 4 dieniniai (du vyrų skyriuje ir du moterų skyriuje) kambariai po 488 $m^2 = 192$ m^2 (sąlygų 13—14 psl.). Be reikalo memorandumo autoriai stebisi, kad psichikos ligų klinikoje numatyta, jog koridorius gali atstoti dienos kambarį. Sąlygose pavadinta koridorius-foyer, ir jo plotas yra 4 m., t. y. kambario plotis. Šitokiam foyer galima sudaryti inžinierių peršamą jaukumą, erdvumą ir net komfortą. Tiesa, memorandumo autoriai gali ir nežinoti tos aplinkybės, kad psichinių ligų skyriuose bendrai vengiama koridorių kaip tokių, nes jie kliudo ligonių observaciją ir kenkia patalpų jaukumui. Mažoje psichiatrinėje klinikoje galima apsieiti visai be koridorių, todėl architektų skambiais žodžiais padarytas priekaištas dėl koridoriaus, kaip dienos kambario, tik parodo, kad su šiais klausimais jie susipažinę tik gana paviršutiniškai.

21. 15 operacinių reikalingumas pakankamai apsvarsytas, nes tiek jų reikalinga, turint galvoje visų skyrių specifinius uždavinius. Operacinių centras yra chirurginės klinikos operacinis blokas, kuriame 2 ypatingai švarioms operacijoms (smegenų, sąnarių ir kt.), 2 vidutiniai švarioms operacijoms (vidurių, inkstų ir kt.) ir 2 nešvarioms operacijoms, ypatingai pavojingoms infekcijoms. Ponai architektai gali ir nežinoti, kad negalima operuoti toje pačioje operacinėje ir smagenų operacijos, ir griūnančio infekuoto vėžio, ir dujinės flegmonos, bet todėl neturėtų rašyti dėl tų dalykų, kurių jie neišmano. Taigi, viename bloke reikalinga turėti atitinkamų operacinių 6. Jų po 2 ir yra, nes yra du skyriai. Ką gi bekalbėti apie visas kitas klinikas. Operacinės reikalingos ir akušerijai-ginekologijai, ir odontologijai, ir vidaus ligų, ir odos bei veneros, ir infekcinėms, tik šitų paskutiniųjų įrengimas paprastesnis, o chirurginių disciplinų operacijos reikalauja geresnių įrengimų, todėl jos sutrauktos į operacinį bloką.

22. Rentgeno institutas turės aptarnauti ambulatorinius ligonius ir jų gydymą, tuo tarpu skubiems diagnostikos reikalams turi būti didesniuose skyriuose maži portatyvūs rentgeno aparatai, todėl ir patalpos jiems numatytos mažos, po 20—30 m^2. Tokius aparatus dabar jau turi net laisvai praktikuoją gydytojai, tuo labiau jie neišvengiami Universiteto klinikose. Patys aparatai gal visi nebus iš karto įsigyti, bet tai jau kitas klausimas.

23. Konkurso sąlygose numatytos 8 auditorijos, bet ties kiekviena jų nepažymėta grindų plotas. Ką tai reškia? O tai reiškia, kad kiekvienai klinikai auditorija reikalinga, bet nebūtinai ji viena turės ją naudotis. Jei įstaigos bus tinkamai sugrupuotos, tai užteks ir 3 auditorijų, o tai labai papigintų statybą, tai 20 psl. pastaboj ir paminėta. Kas domėjosi konkurso sąlygomis, tas šitą aplinkybę suprato. Memorandumo autoriai sąlygų neišstudijavo, todėl jie taip nevykusiai ir prikaišioja.

Pastabose memorandumo autoriai prikiša, kad pageidavimas dėl priešcheminės ir priešlėktuvinės apsaugos reikalavimų esąs netikslus. Ponai architektai, matyti, užmiršo „Įstatymą apsaugos nuo pavojaus iš lėktuvų" (V. Ž. Nr. 479) ir tai, kad Medicinos fakulteto studentai turi išeiti

specialų to dalyko kursą (V. Ž. Nr. 533). Jeigu, jų manymu, ši problema dar neišspręsta, tai šia prasme ji niekad ir nebus išspręsta, nes, tobulėjant puolimo priemonėms, bus gerinami ir gynimosi būdai.

Kokios priemonės tokiam apsigynimui dabar vartotinos, jie gali rasti nurodymų, kad ir šių autorių veikaluose: Gerlach, Agena, Kupsch, Bruère, Guillaume ir kit. Reikalaujami priešcheminei ir priešlėktuvinei apsaugai įrengimai turės būti naudojami ir kaip konkretus pavyzdys studentams atliekant reikalingus pratimus. Be to, tai bus kol kas vienintelė ligoninė ir ambulatorija, kuri galės veikti ir oro puolimo metu. Taigi, Statybos Komisija nieko čia neišgalvojo, bet veikė taip, kaip reikalauja atitinkami įstatymai.

Toliau jie tvirtina, kad „sklypo tinkamumas neganėtinai ištirtas". Ponai architektai turėtų aiškiai pasakyti, kokių duomenų apie sklypą jiems trūksta, tada gal būtų galima juos patenkinti, nes dabar visai neaišku, ko jie nori. Statybos Komisija gerai žino, kad nusavintas sklypas turi kai kurių trūkumų, bet juos, reikia manyti, bus galima pašalinti. Tenka pabrėžti, kad klinikų statybai idealaus sklypo bendrai nebuvo, o ir minimas sklypas yra parinktas, deja, ne Statybos Komisijos siūlymu.

Antroje pastaboje nusiskundžiama, kad „nesuprantama, ką tai turėtų reikšti". Pusl. 6 p. 18 numatytas liftas.

a)	po 6 lov.	— 90 m²
	po 2 „	— 54 „
	po 1 „	— 20 „

Tai yra ne kas kita, kaip paprastas tyčiojimasis. Manyti, kad lifte ar prie lifto yra lovos, — reikia nerimtai galvoti. Reikia tik stebėtis, kad memorandumo autoriai iš menkos korektūros klaidos daro rimtą priekaištą.

4. Kaip matyti, architektų priekaištai daugumoje yra be pagrindo, nes net ir tuos neaiškumus, kurie dėl nepaprastų korektūros klaidų sunkiau suprantami, gerai įsiskaičius galima buvo išaiškinti, arba, blogiausiu atveju, dėl jų užklausti Statybos Komisiją. Todėl su memorandumo autorių išvada, taikant jiems patiems, visiškai galima sutikti, nes tikrai pasirašiusių memorandumą architektų „klinikų projektui paruošti konkurso sąlygos yra nepakankamai išstudijuotos ir neganėtinai apsvarstytos".

5. Visa tai pakankamai įtikina, kad sutikti su memorandumo autorių konkrečiu siūlymu nėra mažiausio pagrindo. Skelbti konkursą iš naujo ir duoti 3 mėn. laiko būtų visai nereikalingas ir netikslus laiko gaišinimas. Konkursas yra paskelbtas eskiziniam projektui paruošti ir duota 3½ mėn., vadinasi, daugiau kaip prašo memorandumo autoriai. Į memorandume iškeltus klausimus jie būtų taip pat galėję gauti išsamius paaiškinimus per kelias dienas ir būtų turėję pakankamai laiko paruošti projektą, jeigu tai jiems būtų rūpėję. Jeigu savo laiku jie tokių paaiškinimų iš Komisijos neprašė, tai, matyti, konkurse dalyvauti jie nenori.

Situacijos planas leidžiama pristatyti 1:1000 mastelio, kaip nori ir memorandumo autoriai, o kitų planų jų siūlomas 1:500 mastelis yra permažas, nes kambarys 3 m. platumo plane tebūtų 3/5 cm. Tokiam plane sunku būtų susiorientuoti, nes kambarių ir koridorių 3—4 m. platumo bus nemaža. Paskelbtas konkursas, jei bus reikalo, galės būti ir dvilaipsniškas, o iš anksto dėl to dvilaipsniškumo užsiangažuoti nėra prasmės nei reikalo, nes ir konkurso dalyviams tai nesudarytų jokių patogumų. Kvadratūros skaičiavimas nereikalaujamas visų patalpų, bet tik atskirų pastatų, o kvietimas ekspertų iš Vakarų Europos jau yra išspręstas, leidus pakviesti ekspertą iš Suomijos.

Atsižiūrint į tai, kad memorandumo autoriai rimtų užmetimų konkurso sąlygoms nepadarė, o smulkius neaiškumus, norėdami dalyvauti konkurse, lengvai galėjo išsiaiškinti Komisijoje, turime garbę prašyti Jūsų

Ekscelenciją architektų memorandumą palikti be pasėkų ir leisti paskelbtam konkursui nustatytu laiku įvykti.

Priedas — architektų memorandumas.

Prorektorius *Prof. Pr. Jodelė*,
Komisijos Pirmininkas.

Nuorašas.

III.

MEMORANDUMAS KAUNO LIGONINĖS STATYBOS REIKALU.

Nuo senai yra žinoma, kad krašto sveikatingumas yra krašto kultūringumo požymis. Pagal sveikatos reikalų tvarkymą galima drąsiai spręsti apie krašto kultūrą. Todėl tvarkant sveikatos reikalus, ypač statant naujas gydomąsias įstaigas, visur prie to einama visu rimtumu.

Atgavus nepriklausomybę Lietuvoje padaryta didelė visose srityse pažanga. Nors sveikatos reikalų tvarkymo srityje, palyginamai, esama atsilikimo, tačiau ir ši sritis yra įgavusi tam tikras konkrečias formas. Nuo pat Nepriklausomybės pradžios sveikatos reikalus tvarko ir kryptį nustato Vidaus Reikalų Ministerija per Sveikatos Departamentą. Sveikatos Departamentui rūpi viso krašto sveikatingumas. Pastarųjų 10 metų bėgyje išsikristalizavo pagrindinės linijos, kurių prisilaikytina sanitarinėje ir praktinėje medicinoje. Įvairiuose provincijos miestuose pastatyta arba baigiama statyti naujos gydymo įstaigos. Visur matyti Sveikatos Departamento įtaka į sveikatos reikalų tvarkymą. Prieškariniais laikais gydymo įstaigos Lietuvoje neturėjo tinkamo vardo. Ligoniai į jas važiuodavo tik iš „bėdos", lyg pasmerkti mirti. Medicinos pagelbos teikimas kasmet tobulėja; pasitikėjimas gydymo įstaigomis vis didėja. Atsirado specialių ligoninių, kurių Lietuvoje prieš did. karą nebuvo. Pav., sanatorijos, psichiatrinės, veneros ligų ir kitos specialios ligoninės. Tik mūsų laikinoji sostinė negali pasididžiuoti savo gydymo įstaigomis, jei neskaityti Karo ligoninės ir Raud. Kryžiaus gydymo įstaigų.

Dabartinė Kauno ligoninė netinka savo paskirčiai ir nepatenkina šių dienų reikalavimų. Naujos ligoninės reikalingumas neginčytinas. Kaunas reikalingas 500—600 lovų ligoninės su vidaus, chirurginių ligų, vaikų, nervų, odos, veneros ir apkrečiamų ligų skyriais. Vyriausybė principe nutarė ligoninę statyti, parinko atatinkamą vietą ir pavedė jos statybą Medicinos Fakultetui.

Žinodami centrinės ligoninės reikšmę valstybiniame, visuomeniniame ir kultūriniame gyvenime ir jos įtaką bendram krašto sveikatingumui, laikome savo pareiga nušviesti kas seka:

1. Krašto sveikatos reikalų tvarkymas pavestas Sveikatos Departamentui. Sveikatos Departamentas turi ir privalo turėti dominuojančią įtaką į sanitarinę ir praktišką mediciną bei jos darbininkus. Sveikatos Departamentui rūpi, kad visi civiliai gyventojai būtų tinkamai aprūpinti medicinos pagelba.

2. Medicinos Fakulteto paskirtis yra ruošti medicinos darbininkus, kitaip tariant, mokinti ir tyrinėti ligas. Medicinos Fakultetui rūpi ne praktiškoji medicina, bet gyventojų sveikatos reikalų aprūpinimas.

3. Mūsų artimiausių kaimynų ir kitų valstybių Medicinos Fakultetų klinikos dažniausiai talpinamos esamose civilinėse ligoninėse. Tik ten, kur ligoninių tinklas yra pakankamas, Medicinos Fakultetai statosi savo atskiras nedideles klinikas.

4. Medicinos Fakulteto klinikos teturi lokalinės reikšmės ir į gyventojų sveikatos reikalų aprūpinimą neturi įtakos. Tai pilnai suprantama, nes Medicinos Fakultetas atiduoda savo jėgas mokymui, medikų paruošimui, bet ne praktiškai medicinai, šiuo atveju, — ligoninės darbui.

5. Jeigu Medicinos Fakultetai kai kur užsieniuose aptarnauja provincijos miestų interesus, tai patvirtina, kad klinikos teturi lokalinės reikš-

mės bendrame sveikatos tvarkymo darbe, ir ten jos sudaro tik nežymią dalį bendro krašto ligoninių tinklo ir nežymia dalimi figūruoja biudžete sveikatos reikalams.

6. Nėra dviejų nuomonių, kad Kaunas būtinai reikalingas 500—600 lovų ligoninės ir neabejotina, kad mūsų valstybė nėra reikalinga 500—600 lovų klinikos. Tokių didelių klinikų neturi dargi senos turtingos valstybės.

7. Dabar turime apie 800 medicinos gydytojų (1935 metais sulig Sveik. Departamento statistika 788), kasmet Medicinos Fakultetas išleidžia naujų gydytojų iki 70. Tokiu tempu po 10—15 metų turėsime apie 1500 medicinos gydytojų. Vargu mūsų kraštas daugiau pajėgs išlaikyti, nes ir turtingesnėse pramonės šalyse (Vokietija, Skandinavijos kraštai) vienas medicinos gydytojas tenka 1500—2000 gyventojų. Tokiu būdu Vyriausybei gali priseiti Medicinos Fakultetą, jo klinikų veikimą ateityje sustabdyti. Šiuo klausimu jau yra gyvai susirūpinę mūsų artimiausieji kaimynai latviai ir estai. Susirūpinimo žymių rodo ir mūsų Medicinos Fakultetas: sumažino priėmimo skaičių ir daro kitas kliūtis, kad išleidžiamųjų medikų skaičius ne didėtų, bet mažėtų. Visai bus naturalu, jei netolimoj ateityj kils klausimas įsteigti vieną bendrą Medicinos Fakultetą trims Pabaltijos valstybėms.

8. Iš paskelbto V. D. Universiteto klinikų projektui paruošti konkurso sąlygų aiškiai matyti, kad Medicinos Fakultetas į praktiškąją mediciną nekreipia dėmesio. Konkurso sąlygose vyrauja nusistatymas: pirmoj eilėj ligoninė Medicinos Fakultetui ir jo mokomam personalui, o antroj eilėj — ligoniams. Centrinė ligoninė turėtų būti statoma valstybės lėšomis patarnauti visam kraštui, bet ne siaurai liuksusiniu tikslu Medicinos Fakultetui.

Projektuojant šią statybą reikalinga skaitytis su gyvenimo iššauktais pagrindiniais reikalavimais. Centrinės ligoninės statybos darbe neprisilaikyti visų pripažintų metodų yra kraštui žalinga ir neleistina.

Nepasistengta ištirti ir nustatyti dabar veikiančių ligoninių netobulumus bei klaidas padarytas mūsų valstybės nepriklausomo gyvavimo laikotarpiu planavimo, konstrukcijos ir administravimo atžvilgiais. Paskelbtoje projektavimo programoje esama stambių klaidų, netikslumų ir pagaliau ji nėra perėjusi per kritiką. Taupumo principas statyboje ir administravime visiškai nerespektuojamas. Įvestas griežtas skyrių separatizmas. Kiekvienas skyrius turi savo laboratorijas, bibliotekas, rentgeno kabinetą su filmų archyvu, operacines ir kitus pagelbinius įrengimus.

Žodžiu, ne tik skyrius, bet ir paskyrius turi lygiagrečiai visus įrengimus. Tuo būdu projektuojamoje 500 lovų ligoninėje su 130 chirurginių ir 80 akušerijos ir ginekologijos lovomis numatyta 15 operacinių su pagelbiniais įrengimais, Rentgeno Institutas ir dar 5 rentgeno kabinetai, įvairaus dydžio 8 auditorijos. Ambulatorijos darbas, ligonių judėjimas ir jų paskirstymas nėra numatyti. Nesimato ir klasių įvedimo. Patalpos personalui gyventi numatytos tik vienam skyriui. O kiti reikalingiausi ūkio trobesiai dargi visai nenumatyti. Taip pat nenumatyta galimumas ligoninę praplėsti.

Nesuprantama, kodėl projektuojamoje ligoninėje numatoma pagrindiniuose skyriuose chirurgijos — 130 lovų, o vidaus 88 lovos.

Dabartinėje Kauno Ligoninėje chirurgijos skyriuje yra 120 lovų (faktinai guldoma 126—130 ligonių), vidaus ligų skyriuje — 97 lovos. Kam nežinoma, kad Kauno Ligoninė beveik kasdien nepriima 25—30% reikalingų stacionarinio gydymo ligonių tik dėl vietos stokos? Toks nuošimtis nepriimtų į ligoninę sergančiųjų yra nemažas nuostolis gyventojų sveikatingumui ir, pagaliau, valstybei.

Taip pat nesuprantama, kodėl būsimoje ligoninėje numatoma net 80 lovų ginekologijos ir akušerijos skyrius su bendru grindų plotu 2737 kv. m.

(pagrindiniame chirurgijos skyriuje numatoma su visomis operacinėmis — 2448 kv. m.). Tuo tarpu šis skyrius daugiau kaip patenkinamai yra aprūpintas Raud. Kryžiaus ligoninėje. Šiuo atveju daroma valstybei nieku nepateisinamų milijoninių išlaidų.

9. Kadangi neatsižvelgta į taupumo principą administravime, ligonių išlaikymas pabrangs, įneš nesantaikos skyrių tarpe ir neduos galimybės reikalui esant perorganizuoti pagal specialybę ligoninės lovų skaičių (kaip tai dabar yra ausų ir akių klinikose: ausų klinika perpildyta, o akių klinika stovi pustuščia). Be to, bus apsunkintas pagaminimas atatinkamų specialistų.

Suglaudus aukščiau išdėstytą prieiname išvados, kad perdavimas būsimosios Valst. Kauno ligoninės pilnon Medicinos Fakulteto žinion, iškreips veikiančią gyventojų sveikatos reikalų aprūpinimo sistemą, susilpnins dar pakankamai nesustiprėjusį aukščiausios krašte sveikatos reikalus tvarkančios įstaigos (Sveikatos Departamentas) autoritetą ir beveik visiškai sugriaus to Departamento įtaką į medicinos darbininkus, nes specialistų paruošimas, personališkas gydytojų tobulinimas priklausys išimtinai nuo Medicinos Fakulteto, atitrauks mokslo personalą nuo tiesioginių mokymo pareigų ir pabrangins įstaigos išlaikymą. Palikus gi būsimąją ligoninę V. R. Ministerijos ar jos organų žinioje, Medicinos Fakulteto interesai nebūtų įžeisti, jeigu jis pasitenkintų tik tuo, kas jam iš pareigos priklauso, būtent, mokymo darbu, gi reikalingoms klinikoms ligoninėje vietos pakaktų.

Konkursas turėtų būti atšauktas ir jo sąlygos iš naujo kritiškai apsvarstytos.

1936 m. lapkričio mėn. 6 d.

Pasirašiusieji gydytojai:

1. *Maciūnas*
2. *Šidlauskas*
3. *Sabataitis*
4. *Meškis*
5. *Musteikis*
6. *Virkutis*
7. *Petrikas*
8. *Vileišis*
9. *Brundza*
10. *Dumbrys*
11. *Perevičius*
12. *Gurauskas.*

IV. *Nuorašas.*

ATSAKYMAS Į GYDYTOJŲ MEMORANDUMĄ KAUNO LIGONINĖS STATYBOS REIKALU.

Savo memorandume jo autoriai yra suplakę į krūvą sveikatos departamento, savivaldybių, universiteto (medicinos fakulteto), ligoninių, klinikų ir Raudonojo Kryžiaus paskirtis, uždavinius ir savitarpius santykius ir iš viso to yra padarę daugiau nekaip keistą išvadą nutraukti konkursą. Konkursas yra jau įvykęs faktas ir davęs visą eilę projektų klinikoms statyti. Šituo atžvilgiu į memorandumą atsakyti nebėra prasmės, bet kadangi memorandume jo autoriai patiekia Vyriausybei neteisingų informacijų ir daro Medicinos fakultetui užmetimų, todėl Medicinos Fakultetas randa reikalinga patiekti iš savo pusės šių paaiškinimų ir informacijų.

Medicinos pagalbos teikimo reikalas visose kultūringose šalyse yra tuo būdu sutvarkytas, kad sveikatos reikalų žinyba (sveikatos departamentas arba kai kur atskira sveikatos ministerija) yra tvarkymo ir priežiūros organas, o tiesioginis ligonių aprūpinimo reikalas yra savivaldybių pareiga. Centrinės valdžios lėšomis esti išlaikomos tiktai tokio tipo ligoninės ir įstaigos, kurių veikla išeina iš paskirų savivaldybių ribų, kurios yra skirtos viso krašto reikalui, kaip štai psichiatrinės ligoninės, leprozorijos, higienos institutai su Pasteur'o stotimis, kai kur specialūs trachominiai hospitaliai. Be to, daugelyje vietų centrinės valdžios išlaikomos esti dar valstybinių universitetų klinikos, tiktai šitos visur yra ne sveikatos departamento, o švietimo ministerijos žinioje. Paprastojo, bendrinio pobūdžio ligoninės yra apskričių ir miestų savivaldybių išlaikomos. Tik-

tai kolonijose ir šitos bendrinės ligoninės esti steigiamos ir išlaikomos centrinės valdžios (arba misijų) lėšomis.

Kitose šalyse nuo savų ligoninių steigimo prievolės yra atleisti tiktai tokie miestai, kuriuose yra universitetas, turįs nuosavas klinikas, kaip štai Heidelbergas, Giessenas, Marburgas, Freiburgas, Tübingenas, Tartu-Dorpatas (prieš karą Dorpate buvo šalia klinikų dar ir miesto ligoninė, kuri buvo naudojama universiteto reikalui ir kurios skyrių vedėjais buvo profesoriai; po karo šita ligoninė panaikinta, ir mieste liko tik universiteto klinikos).

Tad prisižiūrėjus kitų kultūringų kraštų tvarkos, reiktų pripažinti, kad ir pas mus Lietuvoje iš to, kad krašto sveikatos reikalų tvarkymas yra pavestas Sveikatos Departamentui, jokiu būdu nedera daryti kartu su memorandumo autoriais išvados, kad jam, Sveikatos Departamentui, reikalinga laikyti sava bendrinio pobūdžio ligoninė.

Dabar universitetų klinikų klausimas. Valstybiniuose universitetuose klinikų klausimas vienaip išspręstas didmiesčiuose, kitaip mažuose miestuose.

Turtingųjų valstybių didmiesčiuose greta savivaldybinių ligoninių yra vienur (Maskva prieš karą) klinikos maždaug tokio pat didumo, kaip pas mus Kaune projektuojama, kitur daug didesnės (Karaliaučius, Berlynas ir kt.).

Vidutinio didumo miestuose vienur universitetai turi nuosavas klinikas, bet užtat nei savivaldybė nei kita kuri organizacija (žydų bendruomenė, Raudonasis Kryžius, ligonių kasa) neturi nei ligoninių nei ambulatorijų, kad nebūtų paralelizmo ir kad universiteto uždaviniams (tikriesiems, o ne memorandumo autorių įsivaizduojamiems) būtų pakankama visašališkai įvairios medžiagos (Tartu-Dorpatas, Jena, Tübingenas, Giessenas, Freiburgas, Heidelbergas, Marburgas ir kt.); kitur universitetas nuosavų klinikų neturi, ir klinikos reikalui naudojasi miesto savivaldybės (ne sveikatos depatamento) ligoninėmis, kurios yra pavestos visiškai universiteto dispozicijai, taip kad universiteto profesorius eo ipso yra viso (ne dalies, kaip memorandumo autoriai teiktųsi duoti) atitinkamo ligoninės skyriaus direktorius (Leidenas, Utrechtas, Groningenas). Klinikų pobūdžio atžvilgiu prie šitos paskutinės universitetų grupės tektų priskirti dar kai kurie didmiesčiai (Praha, Viena, Paryžius, Amsterdamas, Vilnius, Varšuva ir kt.).

Savivaldybių (kontonų arba laisvų miestų) išlaikomieji universitetai, žinoma, turi visiškoje savo dispozicijoje jų, savivaldybių, ligonines, kurios kai kur stačiai klinikomis ir vadinamos. Atitinkamos specialybės profesorius eo ipso yra visos tos specialybės skyriaus direktorius (Frankfurtas, Hamburgas, Kölnas, Briuselis, Londonas, Ciurichas, Bernas, Ženeva, Lozana ir kt.).

Visų blogiausiai aprūpinti klinikomis naujieji universitetai naujai susikūrusiose po karo mažose valstybėse, būtent, Latvijoje ir Lietuvoje. Vienur ir kitur universiteto reikalas, atrodo, statomas žemiau negu savivaldybės gydytojų kolektyvo (Ryga) arba šiaip palaidų gydytojų, turinčių prieigos prie Sveikatos Departamento arba prie Raudonojo Kryžiaus (Kaunas).

Nežinia, kuriais daviniais memorandumo autoriai galėtų pamatuoti savo teigimą, kad 500—600 lovų klinikų, „neturi dargi senos turtingos valstybės“ (6 p.). Viršum minėtųjų universitetų, kurie turi nuosavas klinikas arba naudojasi savivaldybių ligoninėmis, jos, tur būt, niekur nėra mažesnės kaip 500—600 lovų, neišskyrus nė mūsų kaimynų Rygos ir Tartu-Dorpato ir mūsų Vilniaus universiteto. Heidelbergo universiteto nuosavos klinikos yra 1300 lovų; tenai viena akių klinika turi 130 lovų, nors vi-

soje Badeno provincijoje, tur būt, nėra tiek trachomos, kiek viename mūsų Kauno apskrityje.

Memorandumo autoriai, kartodami tvirtina, būk Medicinos Fakultetui nerūpinti praktiškoji medicina ir gyventojų sveikatos reikalų aprūpinimas (mem. str. 2, 4. 8). Iš jų teigimo, kad „Medicinos Fakultetas atiduoda savo jėgas mokymui, medikų paruošimui, bet ne praktiškai medicinai. šiuo atveju ligoninės darbui" (mem. str. 4), reiktų daryti išvadą, kad, žiūrėk, ligoninėse ligoniai gydomi, o universiteto klinikose jie yra tik profesorių eksperimentų ir studentų pratybų objektas. Jei memorandumo autorių teigimas, kad „Medicinos Fakultetas į praktiškąją mediciną nekreipia dėmesio" (mem. str. 8), turėtų jų pačių akyse bent šešėlį tiesos, tai memorandumą pasirašę gydytojas Maciūnas, būdamas Sveikatos Departamento Direktorium ir gyd. Petrikas, Raudonojo Kryžiaus reikalų valdytojas, privalėjo seniai nutraukti sutartį su nelemtu įnamiu — Medicinos Fakultetu dėl Kauno ir Raudonojo Kryžiaus ligoninės. Tas nepatogumas ligoniams, kad klinikose mokosi studentai, yra daugiau įsivaizduojamas, negu iš tikro yra. Viena, studentams žiūrėti leidžiama klinikose tik tokie ligoniai, kuriems tai nepakenktų, ir tik pigiosios klasės ligoniai. Antra, biednesniųjų luomų ligoniai, eidami gydytis į kliniką, yra tikri, jog už nedidelį mokestį ir už menką nepatogumą, kad bus vieno kito studento žiūrimi, ras klinikoje autoritetingiausią patarimą ir racionaliausią pagalbą, nes šiaip ar taip, universiteto mokslo personalas yra rinktiniai viso krašto specialistai. Mūsų Medicinos Fakultetui vargiai kas iš gulėjusių klinikose pacientų galėtų daryti pamatuotų priekaištų dėl tariamojo eksperimentavimo su jais, nors šiaip visuomenėje įsivaizduojami nebūti dalykai. Šitais nebūtais dalykais gydytojams savo reikalui argumentuoti nepriderėjo.

Jei memorandumo autoriai iš viso turėtų aiškų planą, kaip priderėtų gyventojų sveikatos reikalais rūpintis, tai be abejonės jie turėtų pripažinti, kad, kai Medicinos Fakultetas bus įsigijęs nuosavas klinikas, jos visos kartu sudarys kultūringo sveikatos reikalams aprūpinti plano vainiką. Vis dėlto ir iki šiol, kad ir labai nepalankiomis aplinkybėmis, ir svetimose įstaigose prisiglaudęs, Medicinos Fakultetas yra padaręs palyginti labai daug gyventojų sveikatos reikalais besirūpindamas.

Viena, jis stengiasi kiek galint geriau išmokslinti studentus medikus. Antra, laikydamas klinikose asistentus tik aprėžtą skaičių metų, jis yra davęs kraštui nemaža visiškai gerai kvalifikuotų specialistų. Pavyzdžiui galima būtų paminėti vieną kitą kliniką. *Chirurginės* klinikos yra paleisti savarankiškai veiklai šie chirurgai: Zacharinas (Kaune), Bielskus (Marijampolėje), Čeponis (Klaipėdoje, mirė), Jaržemskas (Kėdainiuose), Dumbrys (Ukmergėje), Bučas (Vilkaviškyje, mirė), Bernatavičiūtė (Tauragėje), Gudaitis (Klaipėdoje); *Akušerijos-ginekologijos* klinika: Ciplijauskas (Klaipėdoje), Bliūdžiūtė (Kaune), Šliupaitė (Ukmergėje; paskui Amerikoj), Baktys (Šiauliuose), Petroliūnas (Linkuvoje), Kėsiūnaitė (Babtuose); *Ausų-nosies-gerklės* klinika: Statkevičius (Panevėžyje), Gasiūnas (Šiauliuose), Stasys Žilinskas (Kaune, Karo ligoninė), Purtokaitė (Klaipėdoje); *Vidaus medicinos* klinika: Vladas Kairiūkštis (Kaune), Al. Petrikas (Kaune), Ambraziejūtė-Steponaitienė (Kaune), Laurinavičius (Kaune), Vladas Žilinskas (Marijampolėje), A. Garmus (Kaune), Grigiškaitė (Kaune), Grigelis (Utenoje), Šalkauskas (Mažeikiuose); *Oftalmologinė* klinika: Landsbergienė (Kaune), Prialgauskas (Šiauliuose), Buivydaitė-Kutorgienė (Kaune), Nemeikša (Kaune), Goldengeimas (Kaune), Mekys (Alytuje), Bridžius (Panevėžyje), Kazlauskas (Klaipėdoje), Steiblys (Klaipėdoje), Korganovaitė-Staneikienė (Kaune), Melcas (Kėdainiuose), Maizleraitė-Naividelienė (Jurbarke), Krikščiukaitytė-Mekienė (Alytuje), Jakubėnaitė-Keršulienė (Kalvarijoje) ir kt.

Paleisdamas tokį didelį skaičių kvalifikuotų specialistų, Medicinos Fakultetas apsunkina savo vyresnįjį mokslo personalą, nes, paimant į pa-

leidžiamųjų vietą gydytojus naujokus, tenka profesoriams patiems daugiau dirbti tokio darbo, kurį paleistieji būtų sugebėję padaryti. Juk ne iš pirmos dienos ir ne iš pirmųjų metų tokiems naujokams gali būti leista daryti laparotomija, kataraktos operacija arba sectio caesarea. Dėl šitos aplinkybės ligoninėse gydytojai paprastai nesikeičia dešimtimis metų, ir todėl kraštas iš ligoninių niekuomet nesusilauks tiek specialistų, kiek jų duoda klinikos.

Memorandumo autoriai sielojasi, kad, leidus Universitetui statydintis klinikas, Sveikatos Departamentas nebeturėsiąs įtakos specialistų gaminimui. Jei Sveikatos Departamentui tikrai rūpėtų, kad atsakingoms tarnyboms turėtų kvalifikuotų žmonių, tai pasirūpintų, kaip kitose valstybėse, skirti norintiems specializuotis gydytojams stipendijų arba komandiruoti juos kuriam laikui į Universiteto įstaigas, ir pats jis neskirtų į tokias svarbias krašto sveikatingumui pozicijas, kaip miestų ir apskričių gydytojai, asmenų, neišėjusių tam tikro laboratorinio stažo ir neišlaikiusiųjų specialaus egzamino iš higienos, bakteriologijos ir teismo medicinos.

Iš Medicinos Fakulteto veiklos krašto sveikatingumo atžvilgiu reikia paminėti dar jo pastangos, kad gydytojai neatitoltų nuo medicinos mokslo pažangos. Šituo reikalu Fakulteto personalas aktingai dalyvauja Kauno gydytojų susirinkimuose ir visos Lietuvos gydytojų suvažiavimuose; Universiteto profesorių iniciatyva yra įkurtos specialistų akių gydytojų ir chirurgų draugijos ir mišri draugija kovai su vėžio liga. Be to, Medicinos Fakultetas savo iniciatyva yra kartkartėmis rengęs gydytojams pasitobulinti kursus (1926, 1928, 1935) ir specialius trachomos kursus (1926, 1928). Visa tatai turint galvoje, stačiai nesuprantama, iš kur gyd. Maciūnas, būdamas Sveikatos Departamento Direktorius ir ex officio turėdamas nusimanyti, kas kur daroma praktiškosios medicinos ir gyventojų sveikatingumo reikalais, turi drąsos savo pasirašytame memorandume kartodamas tvirtinti, kad Medicinos Fakultetas į tuos reikalus nekreipiąs dėmesio.

Netiesą sako memorandumo autoriai, tvirtindami, kad „Medicinos Fakulteto klinikos teturi lokalinės reikšmės" (mem. str. 4). Kaip visur kitur, taip ir pas mus, Lietuvoje, Medicinos Fakulteto personalo praktiškoji veikla klinikose, kad ir įnamių būklėje esančiose, sudaro atrakciją visiems krašto ligoniams. Tatai turėtų labai gerai žinoti gyd. Maciūnas, kaip Sveikatos Departamento Direktorius, ir gyd. Petrikas, kaip Raudonojo Kryžiaus reikalų administratorius, nes kaip tik jų įstaigose dauguma Universiteto klinikų yra įnamės.

Memorandumo autoriai, aptardami Medicinos Fakulteto paskirtį (mem. str. 1), sąmoningai ar iš nenusimanymo nutyli, kad Universitetas yra ne tik mokymo, bet ir mokslo įstaiga. Jie, tur būt, nė supratimo neturi, kad mokslinei kūrybai, ypačiai medicinos srityje reikalingos tam tikros išorinės ir išvidinės sąlygos. Išorines sąlygas sudaro nuosavos Universiteto klinikos su pritaikintomis joms laboratorijomis ir biliotekomis. Išvidinės sąlygos yra skaidri nuotaika ir idealus pasišventimas, nesuinteresuotas materialinėmis gėrybėmis. Memorandumo autoriai, prisidengę patriotizmo skraiste ir neva norėdami apsaugoti valstybę nuo „nieku nepateisinamų milijoninių išlaidų" (mem. str. 8), stengiasi, kad Medicinos Fakultetas neįsigytų tinkamu moksliniam darbui išorinių sąlygų. O dėl reikiamų mokslinei kūrybai išvidinių sąlygų, ar negalima įsivaizduoti sunkesnes sąlygas, kaip kad šiandien Medicinos Fakultetas turi klinikų atžvilgiu? Iš kur gali semtis entuziazmo Fakulteto personalas, kuris turi iš vienos pusės viršum savęs svetimos ministerijos skirtąjį prievaizdą direktoriaus titulu, o po savimi vėl svetimos žinybos tarnautojus, kuriems daugiau rūpi įtikti savo direktoriui negu klausyti profesoriaus su asistentais.

Juk ar negali būti ryškesnis pavyzdys, kaip sunku palaikyti tokiomis aplinkybėmis reikiama drausmė klinikų darbe, kaip kad jauniklių gydytojų Brundzos ir Sabataičio parašai memorandume. Vienas jų yra

skirtas gyd. Maciūno, antras gyd. Petriko; abudu klinikos darbe naujokai, ir abudu turi drąsos savo parašais nebūtais prasimanymais juodinti valdžios akyse savo alma mater.

Memorandumo autoriai sako: „konkurso sąlygose vyrauja nusistatymas: pirmoje eilėje ligoninė Medicinos Fakultetui ir jo mokomam personalui, o antroje eilėje — ligoniams". Memorandumo autoriai taip rašydami, tur būt, turėjo galvoje auditorijas, profesorių kabinetus, bibliotekas, asistentų kambarius, nes kitokių patalpų mokomam personalui konkurso sąlygose nėra.

Dėl auditorijų reikalingumo niekas abejonių nekelia. Memorandumo autoriai konkurso sąlygose radę 8 auditorijas, bet jie nepastebėjo sąlygų § 5 pastabos, kur aiškiai duota projektuotojams instrukcija daryti auditorijas bendras ir kad jų bendras grindų plotas sudarytų tik apie 330 m². Ten pat nurodytas galimumas pasitenkinti trimis auditorijomis. Konkurso sąlygas surašant negalima buvo duoti griežtesnių nurodymų, nes auditorijų vieta ir jų skaičius pareina nuo to, kaip bus projektuotojo atliktas atskirų klinikų sujungimas arba sukombinavimas. Kadangi konkurso sąlygose kyšo idėja jungti savitarpy klinikas, tai auditorijų subendrinimas atlikti yra visai nesunku. Ties kiekviena klinika yra sąlygose paminėta auditorija tik tam, kad projektuotojas žinotų, kad klinika turės auditoriją naudotis, užtat ties jomis nepažymėta grindų plotas, tuo tarpu, kai ties kitomis patalpomis yra visur pažymėta kvadratūra. Didesnės ligoninės ir nenaudojamos mokymo reikalams turi turėti bent vieną auditoriją arba salę susirinkimams, nes tokiose ligoninėse esti įvairios gydytojų konferencijos, susirinkimai. Taigi auditorija dar nėra taip specifiškas mokomam personalui dalykas.

Visose klinikose numatyta po kabinetą profesoriui. Šios patalpos būtų neišvengiamos ir eilinei ligoninei, nes profesoriai prilygsta ligoninių skyrių vedėjams, o kiekvieno skyriaus vedėjui atskiras kambarys turėti yra būtina. Klinikose yra numatyti kambariai asistentams. Kiekvienoje klinikoje yra po kelis asistentus. Tose klinikose visiems asistentams numatyta po vieną bendrą kambarį, kur jie gali užeiti po darbo, prieš darbą, pasirūkyti, pasilsėti, pasitarti su kitais ir t. t. Jei tai nebūtų klinikos, o eilinės ligoninės skyriaus gydytojai, taip pat turėtų turėti kambarį.

Kiekvienai klinikai numatyta po kambarį bibliotekai. Galima būtų jas sujungti į vieną didelę patalpą bendrajai visų klinikų bibliotekai, bet šituo atsitikimu reiktų turėti bent kelis bibliotekininkus, tatai reikalauja didelių išlaidų algoms, tuo tarpu, kai specialios bibliotekos pasilieka prie atitinkamų klinikų, tai jas aptarnauja kuris nors tos klinikos asistentų. Be to, ir kitais sumetimais bibliotekų decentralizacija yra tikslesnė. Kiekviena klinika turi savo bibliotekoje tik savo specialybės veikalus ir žurnalus. Jie nuolat reikalingi turėti po ranka klinikos vedėjui ruošiantis paskaitoms, taip pat asistentams tiriant ligonį arba dirbant moksliškai. Tuo būdu kyla klausimas, iš kur galėjo rasti memorandumo autoriai pagrindo tvirtinti, kad „pirmoje eilėje ligoninė Medicinos Fakulteto personalui, o antroj eilėj ligoniams". Tvirtinimas iš piršto išlaužtas, nieku nepagrįstas.

Memorandumo autoriai sako: „Centrinė ligoninė turėtų būti statoma valstybės lėšomis patarnauti visam kraštui, bet ne siaurai liuksusiniu tikslu Medicinos Fakultetui". Kad statomoji ligoninė turėtų patarnauti visam kraštui, dėl šito niekas neabejoja, nes joje bus gydomi ligoniai ne tik iš Kauno ir jo apskrities, bet ir iš viso krašto — tas visai suprantama, bet ką reiškia pasakymas statoma ligoninė „siaurai liuksusiniu tikslu Medicinos Fakultetui"? Čia tai jau yra ne kas kita, kaip negraži insinuacija. Įtarinėti Medicinos Fakultetą siaurai liuksusiniais palinkimais, tai reiškia, nežinoti, kad Medicinos Fakulteto klinikų, dabar telpančių Kauno ligoninėje, idealas turėti minimum to, kas būtina, nes dabar jos ten ne tik neturi to, kas būtina, bet turi matyti kaip kasdien nusižengiama higienos reikalavimams, ligonių gydymo principams ir vyriausybės išleistoms pri-

valomoms taisyklėms, nes sugrūdama į palatas tiek ligonių, kad jie turi neleistiną grindų plotą, pav., chirurgijos skyriuje 1 lova turi apie 4,91 m², o turėtų turėti apie 7½—8 m². Ar dirbantiems tokiose sąlygose gali rūpėti liuksusas? O gal memorandumo autoriai dabartinę padėtį laiko normalia, o būtiniausias įstatymais numatytas sąlygas ligoniams liuksusu? Toks manymas yra neišmanančių gydytojų manymas, kurio prašome nelaikyti rimtu.

Memorandumo žodžiuose: „Centrinės ligoninės statybos darbe neprisilaikyti visų pripažintų metodų yra kraštui žalinga ir neleistina" juntama aliuzija, kad ar Vyriausybė, ar Statybos Komisija, ar Medicinos Fakultetas — žodžiu nežinia kas — neprisilaiko visų pripažintų metodų.

Projektavimo programa, pasak memorandumo autorius, nėra perėjusi per kritiką. Medicinos Fakulteto Tarybos nariai, paklausti apie tai, tur būti nusiskųstų, kad programos kritikavimas yra jau net įgrisęs, nes specialioje klinicistų komisijoje per eilę metų šitie klausimai buvo vis nagrinėjami ir kritikuojami. Šituose fakulteto darbuose iš pasirašiusių memorandumą nė vienas nedalyvavo, nes jų tarpe nėra nusimanančių ligoninių-klinikų statyboje. Dauguma pasirašiusių yra mūsų mokiniai, dar neseniai baigę medicinos mokslus. Kai kurie iš jų, be privalomo metinio stažo, nėra net dirbę ligoninėse. Dauguma jų nėra mačiusi naujoviškų užsienio klinikų, todėl jų kritiką negalima laikyti kompetentingų žmonių kritika.

Nesuprantama, kas davė memorandumo autoriams pagrindą tvirtinti: „įvestas griežtas skyrių separatizmas". Kaip jau buvo nurodyta, auditorijos numatomos bendros, bus bendra virtuvė, skalbykla, pagrindinis Rentgeno radium Institutas, laboratorija, patologijos institutas, aptieka, kurie aptarnaus visus skyrius, pagaliau bus bendra administracija. Visa tai kaip tik sako prieš skyrių separatizmą. O kad kiekviena klinika turi savo operacines, tai tas būtina, nes negalima visų klinikų ligonių operuoti vienoje bendroje operacinėje — tai būtų nusižengimas elementariausiems ligoninių organizacijos principams.

Gydytojai savo memorandume daro konkurso sąlygoms ir Fakultetui visą eilę tų pačių užmetimų, kuriuos darė ir inžinieriai savo memorandume Ponui Ministeriui. Į šituos užmetimus davė atsakymą Klinikų Statybos Komisija. Ten pat buvo paaiškinta, dėl ko tiek buvo numatyta lovų chirurginei ir ginekologinei ir kt. klinikoms.

Memorandumo autoriai nesupranta, dėl ko akušerijos-ginekologijos skyriui su 80 lovų yra numatyta naudingo grindų ploto daugiau kaip chirurginiam skyriui su 130 lovų. Jie tur būt užmiršo, kad akušerijos skyrius reikalingas bent 30 kūdikių patalpų, nes jie tame skyriuje gimsta, be to, konkurso sąlygose numatyta šitos klinikos aukšerėms, gail. seserims, sanitarėms ir gydytojui gyvenamoms patalpoms 500 su viršum kv. metrų, o kitoms patalpoms šitų patalpų nenumatyta.

Į memorandumo autorių pakartotinį tvirtinimą, kad Fakultetas projektuodamas neatsižvelgė į taupumo principą, turime pareikšti, kad surašant sąlygas kalbamas principas visą laiką buvo turėta galvoje. Kad taip iš tikrųjų yra, paliudys šie skaičiai. Pagal provizorinį apskaičiavimą mūsų vienai lovai išeina 168 m³, o švedų speciali komisija pripažįsta esant reikalinga vienai ligoninės lovai nuo 200 iki 400 m³.

Kam, girdi, statyti klinikas, jei gali atsitikti, kad medicinos fakultetas teks uždaryti, tada ir klinikos nebūsią reikalingos. Nežinia, kuriam tikslui memorandumo autoriai dedasi nežiną, kad medicinos fakultetą uždarius klinikos, kaip dirbą ligoninės darbą, taip ir dirbs. Dėl medicinos fakulteto uždarymo tikslingumo reikia labai paabejoti, jau vien dėl to, kad jam dar daug reiks padirbėti, kol gydytojų skaičiumi susilyginsime su kitais kraštais. Nesileisdami į didesnę statistiką, galime pasakyti, kad SSSR ateinančiame penkmety turinti turėti 1000-iui gyventojų 1 gydytoją.

Tokia proporcija verčia mus turėti apie 2.400 gydytojų, o dabar turime apie 800, tai trūksta dar 1.600. Medicinos fakultetas per 10 metų išleido 350—400 gydytojų. Taip leidžiant iš fakulteto gydytojus ir jiems nemirštant, dar reiktų medicinos fakultetui 40 metų darbo.

Memorandumo autoriai sielojasi, kad, leidus Universitetui statydinti klinikas, būsiąs susilpnintas Sveikatos Departamento autoritetas ir sugriauta jo įtaka medicinos darbininkams. Tiesa, jo dispozicijoje nebeliktų keleto ordinatorių ir ligoninės direktoriaus etatų, bet jo autoritetas nuo to nė kiek nenusilpnėtų, lygiai kaip nė kiek nesutvirtėtų, jei būtų leista Sveikatos Departamentui statydinti ligoninę ir laikyti savo priežiūroje Medicinos Fakultetą, kad tenkintųsi „tik tuo, kas jam iš pareigos priklauso" (mem. pabaigoje).

Jei memorandumo autoriai nuoširdžiai sielotųsi Sveikatos Departamento autoritetu, o ne dispozicijoje esamais etatais, tai jie būtų ne memorandumus rašę, o būtų padėję jam susidaryti tobulesnį veiklos planą, atitinkantį jo paskirtį.

Įsidėmėtina, kad šitą memorandumą pasirašė ir Sveikatos Departamento direktorius gyd. Maciūnas, tas pats, kuris prieš kelerius metus Kauno Burmistro sušauktoje komisijoje buvo pareiškęs, kad Sveikatos Departamentas, kaip priežiūros organas, nesuinteresuotas pats statyti Kaunui ligoninę. Savo pasirašytame memorandume jis kartu su pašaliniais gydytojais daro įvairių priekaištų Medicinos Fakultetui dėl jo veiklos apskritai ir dėl planuojamųjų klinikų dydžio ir patalpų suskirstymo. Jei Sveikatos Departamento Direktorius yra pastebėjęs kurių netikslumų konkurso sąlygose, tai galėjo apie tai kitokiu būdu paakinti Medicinos Fakultetą. Jo pastabų, be abejojimo, būtų buvę atsižvelgta užsakant architektams galutinį klinikų projektą. Juk tiek Sveikatos Departamentas, tiek Medicinos Fakultetas yra valstybės valdomojo prietaiso organai, tik skirtingų ministerijų ir skirtingiems uždaviniams skirti. Jei Sveikatos Departamentas yra įsitikinęs, kad Valstybės interesai verčia jį amžinai turėti savo žinioje Medicinos Fakulteto klinikas, tai būtų logingiau, jei jis darytų pastangas, kad, pagal SSSR pavyzdį, visas Medicinos Fakultetas būtų išskirtas iš Universiteto, kad jis iš Švietimo Ministerijos būtų iškeltas į Vidaus Reikalų Ministeriją.

Universiteto klinikų statybos reikalu yra paleidę valdžios įstaigoms memorandumą prieš Medicinos Fakultetą 22 inžinieriai ir 12 gydytojų. Ir vienų ir antrų argumentacija iš dalies ta pati. Taip pat ne kuo skiriasi ir anas memorandumas, kuriuo Raudonojo Kryžiaus viršininkas siūlėsi statyti ligoninę, lyg ir prašydamas komercinės koncesijos Medicinos Fakultetui eksploatuoti. Iš to tenka daryti išvadą, kur glūdi visų prieš Medicinos Fakultetą atakų spiritus movens. Gal būt, būtų pravartu, jei kas ir jam padėtų išsiaiškinti, kuri yra tikroji Raudonojo Kryžiaus institucijos paskirtis.

Iš viso panašių memorandumų posmavimas ne reikalą aiškina, bet valdžios organus sąmoningai ar nesąmoningai klaidina, o versdamas Medicinos Fakultetą reaguoti, gaišina jo darbą ir verčia be tikslo eikvoti psichinę energiją skleidžiamoms nesąmonėms atremti.

(parašas)

1936. XII. 10 d. Medicinos Fakulteto Dekanas.

1042

Mediciniškųjų organizacijų veikla.

I.

KLAIPĖDOS MEDICINOS DRAUGIJOS 1936. X. 14 d. SUSIRINKIMO PROTOKOLAS.

Pirmininkavo dr. J. Ciplijauskas, sekretoriavo dr. V. Grinkevičius.

Svečiai: Dr. dr. K. Gudelis, Š. Matusevičius ir Savičiūnas.

Dr. J. Ciplijauskas atidaro susirinkimą ir sveikina Draugijos narius po vasaros atostogų naujai susirinkus. Be to, sveikina večią dr. K. Gudelį, atsilankiusį į susirinkimą.

I. Demonstracijos.

1. Dr. J. Žemgulys demonstruoja naviką, išpjautą operacijos metu. Mano, kad patoogo-natomiškai preparatas visai atitinka neurofibromą (nervų skaidulių sustorėjimai ir t. t.). Atsitikimas įdomus tuo, kad nedažnai pasitaiko operuoti, o gali betgi simuliuoti daug ligų (gynekologinių, apendicitą ir t. t.); jei auga atitinkamuose nervuose, tai gali duoti net galūnės padidėjimą.

2. Dr. Dagilis demonstruoja rentgenogramas:
   a) tumor mediastini atsitikimo;
   b) cicatrices pleurae dextrae su mediastinum'o patraukimu į dešinę, imitavusiu „situs inversus";
   c) tumor renis su petrifikacijos lizdais inkste.

Dr. J. Ciplijauskas dėl pirmosios rentgenogramos klausia, ar buvo rastos tbc. lazdelės skrepliuose; dėl trečiosios rentgenogramos mano, kad petrifikacijos lizdų inkste nebuvo, nes jie matomi ir ne inksto projekcijoje.

Dr. K. Parčevskis klausia, kurie buvo pirmuoju atsitikimu kiti kliniški duomenys.

Dr. Dagilis atsako, kad pirmojo ir trečiojo ligonių tyrimai dar nebaigti, dėl to į klausymus atsakyti tuo tarpu negalįs.

3. Dr. K. Parčevskis demonstruoja krūtinės rentgenogramą. Ligonė atvyko į ligoninę, turėdama karščio ir skųsdamasi skausmais dešiniajame šone. Objektingai: plaučių dešinėje pusėje, užpakalyje ir viršuje — crepitatio, sustiprėjęs fremitus ir paduslėjimas; skrepliuose — tbc. lazdelės; krūtinės rentgenogramoje — dešiniųjų plaučių vidurinėje dalyje didelis siauras ratas.

Stingant kavernos (amforiškas kvėpavimas, metališkas garsas perkutuojant su plezimetru ir t. t.) arba aprėžto pneumothorax'o kliniškų duomenų (tarpšonkaulių išsipūtimas, kvėpavimo atsilikimas ir t. t.), teko manyti, kad ratas yra likučiai seniau buvusio pleuritis exsud. circumscripta, o dešinėje viršūnėje, jos užpakalyje — tbc. židinys. Tuo būdu matome, kad rentgenograma kliniškame tyrime yra tiktai pagelbinė dijagnostinė priemonė.

Dr. J. Žemgulys klausia, ar buvo padaryta punkcija, nes iš nuotraukos labai panašu, kad ten yra dujų. Reikėtų punktuoti, peršviečiant ligonį iš įvairių projekcijų.

Dr. K. Parčevskis atsako, kad punkcija nedaryta, nes nebuvo kliniškų tuštymo reiškinių.

4. Dr. J. Ciplijauskas demonstruoja 2 myominius gimdos preparatus, gautus operuojant. Abudu atsitikimai buvo komplikuoti. Pirmuoju atsitikimu komplikacija — graviditas intrauterina, sukėlusi hyperemesis gravidarum gravis. Pavartojus energingą hyperemesis'o konservatišką terapiją, gerų rezultatų negauta — intoksikacija progresavo toliau.

Tada padaryta amputatio uteri gravidi supravaginalis nėštumui nutraukti ir kartu galvos didumo myominei gimdai pašalinti.

Antruoju atsitikimu komplikacija — graviditas extrauterina rupta. Ligonė 43 metų amžiaus, anamnezėje figūruoja prieš tat dešimt metų buvęs sterilitas. Operuojant — tuboje typiška haematoma, uterus myomiškai degeneravęs. Su nesveika tuba kartu pašalinta gimda — prieš tai pas ligonę buvusių sunkių menoragijų kaltininkė.

Statistikos parodo, kad po 35 metų amžiaus apie 75% moterų myomikių yra sterilės. Dėl to kombinacija graviditas extrauterina (ir šiaip reto susirgimo) su uterus myomatosus yra didelė retenybė.

Dr. J. Stonkus klausia, kuriomis indikacijomis abiem atsitikimais buvo padarytos gimdų amputacijos.

Dr. J. Ciplijauskas atsako, kad pirmuoju atsitikimu dėl progresuojančio hyperemesis ir dėl stambumo naujiko, kliudančio ligonei; antruoju dėl sunkių menoragijų ir skausmų pilve. Be to, čia galimumas turėti kitą vaiką buvęs permažas: ligonės senokas amžius (43 metai), prieš tat jau dešimt metų buvęs sterilitas nedavė pagrindo tikėtis pastojimo myominėje gimdoje, o tuo labiau normaliai išnešioti.

Pranešimas.

1. Dr. J. Žemgulys daro pranešimą: „Laboratorinio apendicitikų tyrimo rezultatai". (Pranešimas įdėtas „Medicinos" š. m. 12 nr.).

Dr. J. Stonkus: Manąs, kad dažnas subaciditas ir gleivių buvimas skilvyje apendicitų atsitikimais parodo maisto skilvyje blogo virškinimo reikšmę apendicitams sukelti; klausia, kuriuo būdu matuota temperatūra praneštiesiems apendicitikams.

Dr. J. Žemgulys: Temperatūra matuota paprastu būdu — iš ryto ir vakare, po pažastimi.

II.

1924 m. rugsėjo mėn. 27 d. įregistruotos Kauno apskr. v-ko įstaigoje, rejestro Nr. 468, Lietuvos gydytojų draugijų sąjungos įstatai yra pertvarkyti pagal Draugijų Įstatymo (V. Ž. 522 Nr.) reikalavimus.

Vidaus Reikalų Ministeriui leidus šiai sąjungai veikti, sąjunga 1936 m. spalių mėn. 31 d. įrašyta V. R. M-jos draugijų registran, registro Nr. 1069. 1936 m. XI—23 d. Administracijos Departamento Direktorius A. Survila (pas.).

LIETUVOS GYDYTOJŲ DRAUGIJŲ SĄJUNGOS ĮSTATAI.

I. Sąjungos pavadinimas, tikslas ir priemonės jam siekti.

1 §. Šiais įstatais veikia „Lietuvos Gydytojų Draugijų Sąjunga".

2 §. Sąjungos tikslas yra jungti visus Lietuvos gydytojus į vieną bendrą organizaciją medicinos mokslo problemoms nagrinėti, tobulinti gydytojus medicinos moksle ir ginti įvairius gydytojų profesinius reikalus.

3 §. Šiam tikslui atsiekti Sąjunga gali:

a) viešai nagrinėti medicinos mokslo problemas,
b) gvildenti gydytojų profesinius klausimus,
c) svarstyti gydytojų darbo sąlygų klausimus,
d) reguliuoti gydytojų etinius tarpusavius santykius,
e) steigti gydytojų garbės teismą,
f) steigti gydytojų savišalpos fondus, pensijos ir draudimo kasas,
g) steigti gydytojų ir jų šeimynų reikalams įvairias įstaigas: vaikų prieglaudas, sanatorijas, prieglaudas invalidams, knygynus, kooperatyvus, klubus ir pan.,
h) teikti gydytojams juridinę pagalbą,
i) užtarti gydytojų reikalus valdžios, savivaldybės ir visuomenės įstaigose,

j) ruošti gydytojų tobulinamuosius kursus, ekskursijas mokslo ir poilsio tikslais,
k) atstovauti Lietuvos gydytojus tarptautiniuose medicinos kongresuose ir konferencijose,
l) dalyvauti nariu įvairiose pasaulinėse gydytojų sąjungose, federacijose, lygose ir kitų pavadinimų gydytojų organizacijose,
m) kovoti su šundaktaryste,
n) leisti periodinę spaudą.

II. Sąjungos veikimo plotas ir jos būstinė.

4 §. Sąjungos veikimo plotas yra visa Lietuva.
5 §. Sąjungos būstinė yra Kaune.

III. Sąjungos narių įstojimo, išstojimo ir pašalinimo tvarka.

6 §. Sąjungos nariu gali būti visos apskričių, miestų, rajonų ir kitokios gydytojų draugijos, siekiančios tų pačių tikslų kaip ir Sąjunga.

7 §. Draugijai įstoti į Sąjungą reikia Vidaus Reikalų Ministerio sutikimo.

8 §. Draugija, norinti įstoti į Sąjungą, turi paduoti Sąjungos Valdybai prašymą priimti ja Sąjungos nariu, pridėdama savo įstatų paliūdytą nuorašą.

9 §. Draugiją į Sąjungą priima Sąjungos Valdyba.

10 §. Draugija gali iš Sąjungos išstoti, padavusi Sąjungos Valdybai pareiškimą, kad atsisako Sąjungoj dalyvauti. Draugija laikoma išstojusia nuo pareiškimo įteikimo dienos.

11 §. Už Sąjungos įstatų nepildymą draugija gali būti Sąjungos Draugijų atstovų suvažiavimo nutarimu pašalinta iš Sąjungos. Tasai nutarimas turi būti priimtas ne mažiau kaip $^2/_3$ visų suvažiavime dalyvaujančių atstovų balsų dauguma.

12 §. Sąjunga veda ją sudarančių draugijų sąrašą.

IV. Sąjungos narių teisės ir pareigos.

13 §. Kiekviena Sąjungos draugija turi teisės siųsti savo atstovus į Sąjungos draugijų atstovų suvažiavimus sprendžiamuoju balsu.

14 §. Kiekviena Sąjungos draugija turi mokėti į Sąjungos iždą kasmetinį nario mokesnį — 15% visų savo narių įnašų.

15 §. Dalyvaujančios Sąjungoje draugijos neturi teisių Sąjungos turtui ir neatsako už Sąjungos skolas.

V. Sąjungos valdymosi būdas, vadovybės sudarymo tvarka ir vadovybės galia.

16 §. Sąjungos reikalus veda Sąjungos draugijų atstovų suvažiavimas ir Sąjungos valdyba.

17 §. Į Sąjungos draugijų atstovų suvažiavimą kiekviena draugija renka savo atstovus. Draugijos, turinčios ne daugiau kaip 12 narių, renka vieną atstovą; turinčios nuo 12 iki 25 narių, renka du atstovus; nuo 26 iki 40 narių — tris atstovu; nuo 41 iki 55 narių — keturius atstovus; nuo 56 iki 70 narių — penkis atstovus ir t. t.

18 §. Sąjungos draugijų atstovų suvažiavime kiekvienas atstovas turi tik vieną balsą.

19 §. Atstovų suvažiavimai yra paprasti ir nepaprasti. Paprasti atstovų suvažiavimai šaukiami vieną kartą per metus; nepaprastuosius atstovų suvažiavimus šaukia Sąjungos valdyba savo nuožiūra arba Revizijos Komisijai ar $^2/_3$ Sąjungą sudarančių draugijų raštu reikalaujant.

20 §. Atstovų suvažiavimus valdyba šaukia pakvietimais arba skelbimais spaudoje, nurodydama suvažiavimo dieną, valandą, vietą ir darbų tvarką.

21 §. Atstovų suvažiavimas laikomas teisėtu, atvykus atstovams ne mažiau kaip nuo pusės visų Sąjungą sudarančių draugijų.

22 §. Atstovų suvažiavimui neįvykus dėl kvorumo stokos, šaukiamas kitas suvažiavimas, ne anksčiau kaip po 2 savaičių, kuris yra teisėtas neatsižiūrint į atvykusių atstovų skaičių.

23 §. Atstovų suvažiavimuose sprendimai daromi paprasta balsų dauguma, išskyrus įstatų keitimą, Sąjungos likvidavimą ir draugijos pašalinimą, kuriems klausimams išspręsti nutarimai turi būti priimti ne mažiau kaip $^1/_2$ visų Sąjungą sudarančių draugijų atstovų.

24 §. Atstovų suvažiavimą atidaro Valdybos pirmininkas ar kitas jį pavaduojąs Valdybos narys. Atstovų suvažiavimą veda suvažiavimo išrinktas prezidiumas.

25 §. Atstovų suvažiavimo nutarimai yra privalomi visiems Sąjungos nariams.

26 §. Atstovų suvažiavimas:

a) tvirtina apyskaitas,
b) nustato Sąjungos bendrą veikimo planą,
c) renka Valdybos ir Revizijos Komisijos narius ir jiems pavaduotojus,
d) leidžia valdybai instrukcijų,
e) šalina Sąjungos narius,
f) sprendžia visus klausimus, liečiančius Sąjungos veiklą, kuriuos patiekia Valdyba,
g) sprendžia Sąjungos įstatų pakeitimą ir papildymą,
h) sprendžia apie Sąjungos likvidavimą,
i) sprendžia apie Sąjungos nekilnojamojo turto įgijimą, įkeitimą ir pardavimą, prisilaikant Draugijų įst. 42 §,
j) renka atstovus į tarptautines konferencijas, kongresus ir panašu.

27 §. Sąjungos vykdomasis organas yra Valdyba.

28 §. Valdybą sudaro 5 nariai ir 3 kandidatai, renkami atstovų suvažiavimo trejiems metams.

29 §. Pirmininkas ir vienas jo pavaduotojas renkami skyrium; kiti valdybos nariai renkami kartu ir pareigomis pasiskirsto patys.

30 §. Valdybos nariai gali būti renkami ir iš nedalyvaujančių suvažiavime atstovų, tačiau iš Sąjungos Draugijų narių raštu turint tam jų sutikimą.

31 §. Valdybos nariui negalint eiti 4 mėnesius iš eilės savo pareigas, jo vieton į valdybą įstoja kandidatas, gavęs iš eilės daugiau balsų.

32 §. Valdyba:

a) veda visus Sąjungos reikalus, atstovauja Sąjungai ir vykdo visus atstovų suvažiavimo nutarimus,
b) šaukia atstovų suvažiavimus,
c) sudaro sąmatas ir apyskaitas,
d) atstovauja Sąjungai valdžios, savivaldybės ir visuomenės įstaigose,
e) valdo Sąjungos turtą,
f) gauna Sąjungos naudai draugijų mokamus mokesnius, dovanas, aukas ir palikimus,
g) samdo reikalingus tarnautojus ir atleidžia juos, nuomoja reikalingas patalpas,
h) svarsto Sąjungos narių reikalavimus ir pareiškimus,
i) daro visas sutartis, reikalingas Sąjungos tikslui atsiekti.

33 §. Valdybos posėdžius šaukia Valdybos pirmininkas arba, jam nesant, jo pavaduotojas. Valdybos posėdis yra teisėtas dalyvaujant jame ne mažiau kaip pusei Valdybos narių, tame skaičiuje pirmininkui ar jo pa-

vaduotojui. Visus klausimus Valdyba sprendžia paprasta balsų dauguma. Balsams pasidalinus lygiomis, pirmininko balsas nusveria.

34 §. Visą korespondenciją Sąjungos vardu pasirašo Valdybos. pirmininkas ar jo pavaduotojas ir sekretorius. Visokių rūšių sutartys, pasižadėjimai, įgaliojimai, čekiai, kontraktai, daromieji ar išduodamieji Sąjungos vardu, turi būti pasirašyti Valdybos pirmininko ar jo pavaduotojo ir dar vieno Valdybos nario be atskiro įgaliojimo.

35 §. Revizijos Komisija renkama atstovų suvažiavimo trejiems metams iš 3 narių ir 2 kandidatų.

36 §. Revizijos Komisijos nariai gali būti renkami ir iš ne atstovų, tik Sąjungos draugijų narių, turint tam jų sutikimą raštu.

37 §. Revizijos Komisija tikrina ne rečiau kaip vieną kartą per trejus metus visus Sąjungos reikalus, turtą, knygvedybą, sąskaitybą ir kasą. Savo patikrinimo rezultatus ji praneša atstovų suvažiavimui.

VI. Sąjungos veiklos apyskaitų sudarymo ir tikrinimo tvarka.

38 §. Kasmet Valdyba sudaro apie Sąjungos veiklą apyskaitą, kurią patiekia Revizijos Komisijai tikrinti ir atstovų suvažiavimui tvirtinti.

VII. Sąjungos turto valdymo ir jo tikrinimo tvarka.

39 §. Visą Sąjungos turtą valdo Valdyba. Turto valdymą tikrina Revizijos Komisija, kuri patikrinimo rezultatus praneša atstovų suvažiavimui.

VIII. Sąjungos lėšos.

40 §. Sąjungos lėšas sudaro: Sąjungos narių įnašai, pelnas nuo Sąjungos turtų ir įstaigų, pašalpos iš valstybės ir visuomenės įstaigų, aukos, pelnas iš paskaitų, vakarų, palikimai testamentais ir legatais.

IX. Bendrieji nuostatai.

41 §. Sąjunga yra teisinis asmuo.

42 §. Sąjunga gali turėti savo antspaudą Vidaus Reikalų Ministerio patvirtinto pavyzdžio.

X. Įstatų keitimo tvarka.

43 §. Sąjungos įstatų keitimo klausimas sprendžiamas atstovų suvažiavimo $2/3$ visų dalyvaujančių jame atstovų balsų dauguma, esant suvažiavime ne mažiau kaip $1/2$ visų Sąjungą sudarančių draugijų atstovų. Sąjungos įstatai keičiami Vidaus Reikalų Ministerio sutikimu.

XI. Sąjungos likvidacija.

44 §. Apie Sąjungos uždarymą sprendžia atstovų suvažiavimas. Nutarimas Sąjungą uždaryti turi būti priimtas $2/3$ visų suvažiavime dalyvaujančių atstovų balsų dauguma, esant jame ne mažiau kaip $1/2$ visų Sąjungą sudarančių draugijų atstovų.

45 §. Sąjungos likvidaciją atstovų suvažiavimas paveda valdybai arba specialiai išrinktai likvidacijos komisijai.

46 §. Sąjungą likvidavus, visas jos turtas, išmokėjus skolas, perduodamas kitai panašaus tikslo sąjungai arba draugijai atstovų suvažiavimo nutarimu.

XII. Pereinamieji nuostatai.

47 §. Šiais įstatais pertvarkomi Lietuvos Gydytojų Sąjungos įstatai, įregistruotieji Kauno miesto ir apskrities Viršininko raštinėje 1924 m. rugsėjo mėn. 27 d. Draugijų rejestro Nr. 468.—

Valdybos Pirmininkas (pas.)
Sekretorius (pas.)

Biblijografija.

„Medicinos" žurnalo Redakcija yra gavusi šiuos medicinškus žurnalus, leidinius ir kitus spaudinius:

1. **Eesti Arst.** Tartu. 1936 m. 10—12 nr.
2. **XIV Eesti Arstīdepäev.** Tartu. 1936 m. 15—17.
3. **Latvijas Arstu žurnals.** Ryga. 1936 m. 9—10 nr.
4. **Veterinarija ir Zootechnika.** Kaunas. 1936 m. 7, 8, 9 ir 10 nr.
5. **Farmacijos Žinios.** Kaunas. 1936 m. 5—10 nr.
6. **Sveikata ir Darbas.** Kaunas. 1936 m. 9, 10, 11 ir 12 nr.
7. **Gesundheit u. Wohlfart.** Revue de hygiène. Zürich. 1936 m. 9, 10, 11—12 nr.
8. Врачебное Дело. Харьков. 1936 m. 7 ir 8 nr.
9. Клиническая Медицина. Москва. 1936. 8—12 nr.
10. Архив биологических наук. Москва. XL t. 2 ir 3 sąs. XL t. 1 sas
11. **Therapeutische Berichte.** 1936 m. 9, 10 ir 11 nr.
12. **Das Hormon.** 1936 m. 7, 8 ir 9 nr.
13. **Motina ir vaikas.** 1936 m. 9, 10, 11 ir 12 nr.
14. **Motinos ir vaiko 1937 m. kalendorius.**
15. **The Tohoku Journal of Experimental Medicine.** Tokyo. 1936 m. 29 t. 3—6 nr. ir 30 t. 1 nr.
16. **Gaceta Médica de México.** 1936 m. 4 ir 5 nr.
17. **Münch. Mediziniche Wochenschrift.** 1936 m. 40—52 nr. 6 t. 2 nr.
18. **Journal of the Indian Medical Association.** Calcutta. 1936 m.
19. **Atti della Società Medico-chirurgica di Padova.** 1936 m. 14 t. 5 sąs.
20. Prof. A. Lüüs: **Données anthropologiques sur les nouveaux-nés estoniens.** Tartu. 1936 m. 43 p. in 8⁰.
21. Société des Nations (Commission consultative du trafic de l'opium et autres drogues nuissibles): **Procèsverbal de la Vingt et Unième Session.** Genève. 1936. 7. 167 p. in 4⁰.
22. Société des Nations (Commission consultative du trafic de l'opium et autres drogues nuissibles): **Résumé des transactions illicites et des saisies.** Genève 1936, le 1-er octobre. 35 p. in 4⁰.
23. Société des nations (Convention de l'opium de Genève du février 1925). Rapport au conseil. **Statistiques relatives a l'année 1935 fournies au comité central permanent de l'opium aux termes des conventions de 1925 et de 1931.** Genève. 1936, le 1-er décembre. 179 p. in 4⁰.
24. Société des Nations (Convention pour limiter la fabrication et réglementer la distribution des stupéfiants, du 13 Juillet 1931). **E'valuations des besoins du monde en drogues nuissibles en 1936.** Genève. 1936. XI. 18.
25. **„Medizin und Chemie".** 3 t. „Bayer" Leverkusen a. Rh. 1936. 441 p. in 8⁰.
26. Gyd. J. Šopauskas: **Nervo jaudrumo parametrų kitimai nuo sužalojimo.** Disertacija. Kaunas. 1936. 188 p. in 8⁰.
27. Prof. dr. P. Avižonis: **Apie hereditetą medicinoje.** Atsp. iš „Kosmos'o" 1935 m. XVI. Kaunas. 1935. 26 p. in 6⁰.
28. Lietuvos Raud. Kryžius. Biuletenis spaudai. 1936 m.
29. **V. D. Univ-to Medicinos fakulteto darbai.** 1936 m. t. 3 kn. 3. 524 p. in 8⁰.

Turinys:

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Garsus fyzijoterapeutas H. H a u f f e. Jo nustatyta metodė — nuolatinės vonios palaipsniui keliant temperatūrą — plačiai vartojama. — 2) Gaspre — 1936 m. rugpjūčio mėn. 5 d. prof. V. A. L e v i c k i j, hygijenistas. — 3) Garsus Prancūzijos bijochemikas L. P. M a i l l a r d. — 4) SSSR — 1936 m. rugpjūčio mėn. 17 d. prof. G. I. M e š č e r s k i j, 62 metų amžiaus. — 5) Leipcige — prof. P. M o r a w i t z. — 6) Maskvoje — 1936. VIII. 25 d. prof. J. F a n d l e r.

Dr. Povilas Mey.
(1885—1936).

Dr. P o v i l a s M e y gimė 1885 m. liepos 8 d. Revelyje (Taline), kur jo tėvas buvo veterinarijos gydytoju. Medicinos mokslus studijiavo Petrogrado karo medicinos akademijoje, Vokietijoje (Marburge, Tiubingene) ir baigė Charkove, kur išlaikė valstybinius egzaminus ir buvo chirurginės klinikos asistentu pas prof. T r i n k l e r į. Greitai jis perėjo į ortopediją, kur turėjo progos dirbti pas talentingą ortopedą D-rą F i n k'ą. Vėliau persikėlė į Kijevą, kur dirbo kaipo specialistas ortopedas. Didžiojo karo metu buvo rusų fronte Galicijoje, kur, gavęs kontuziją, gulėjo ligoninėje; 1915 m. buvo paskirtas karo invalidų vyr. gydytoju ir per jo rankas perėjo didelis ligonių skaičius. Po bolševikų perversmo dr. P. M e y išvyko Vokietijon, kur apie pusmetį buvo batalijono gydytoju Dohn'o korpuse, Aukštojoje Silezijoje. Iš čia perėjo į Drezdeną pas garsų ortopedą dr. S c h a n z'ą ir vėliau atvyko į Kauną. Čia dr. M e y nuo 1922 metų iki mirties dirbo kaip ortopedas ir pijonierius šitoje chirurgijos srityje, jo vardas kaip specialisto buvo žinomas visame krašte. Apie 10 metų dr. M e y buvo konsultantas ortopedas valstybinėje vaikų ligoninėje, kur nemokamai priiminėjo ligonius kas savaitė paskirtą dieną.



Dr. Povilas Mey.
(1885—1936)

Š. m. kovo 16 d. dr. M e y, jau anksčiau sirgęs, persiskyrė su šiuo pasauliu.

Tebūna jam lengva Lietuvos žemė, kurioje jis palaidotas!

D-ro P. M e y'o mokslo darbų sąrašas:

1. Zur Kenntnis der Pepsinverdaung. „Hoppe Seylers Zeitschr. f. Phys. Chemie". 1906. Bd. XLVIII, H. I.

2. Untersuchungen des Eiweisfäulnisgemisches nach neuen Methoden. „Zntrbl. f. Bakteriologie u. Parasitenkunde". 1906. Bd. XXXVII, H. 7.

3. Blutdruck u. Filtratstickstoff bei chronisch interstitielle Nephritis. Inauguraldissertation. Tubingen 1908. *Dr. V. Tercijonas.*

MEDICINOS AUGŠTASIS MOKSLAS.

× **Medicinos gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Petras Baublys, Taubė Civiniaitė, Maksas Gildė, Večeslovas Kuraitis, Rišelė Margolytė, Judelis Narulianskis, Maksas Šimulovičius, Mašė Teinovičiutė ir Regina Urbonavičiutė.

× **Dantų gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Sara Aksaitė, Chaja Goldvaserytė, Klementina Jokubonytė, Emilija Klybaitė ir Limė Krokaitė.

× **Medicinos daktaro laipsnis** pripažintas med. gydytojui J. Šopauskui, apgynusiam 1936 m. gruodžio mėn. 10 d. disertaciją šia tema: „Nervų jaudrumo parametrų kitimas nuo sužalojimų".

× **Doktorando egzaminus** yra išlaikęs gyd. J. Kupčinskas, vidaus ligų klinikos jaun. asistentas.

× **Asistentų reikalais.**

1) Vaikų klin. jaun. asistentui gyd. J. Mockevičiui asistentavimo laikas pratęstas 1 metams.

2) Histologijos katedros asistentas gyd. B. Abraitis pakeltas vyr. asistentu 3 metams.

3) Anatomijos instituto demonstratoriaus vietą užėmė med. kand. J. Dobrovolskaitė.

× **Komandiruotės:** 1) Prof. V. Tumėnienė komandiruota į Vokietiją iki 1937 m. I. 15 d. 2) Vid. kl. jaun. asistentė gyd. J. Žakovičaitė komandiruota į Berlyno klinikas 2 savaitėms.

× **I ekstraordinarinius profesorius** pakeltas doc. med. d-ras K. Oželis.

× **Žmonių maisto ir maitinimo kursą** dėstyti Žemės Ūkio Akademijoje pakviestas prof. V. Lašas.

× **I tarptautinis pyretoterapijos kongresas** šaukiamas 1937 m. III. 30 d. — IV. 2 d. New-York'e, Kolumbijos universitete.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **V-sis Lietuvos med. gydytojų kongresas nutarta sušaukti 1937 metų kovo mėn. 20—22 d.**; pradžia bus kovo m. 20 d. 16 val. Nusistatyta į kongresą kviesti teippat ir Latvijos ir Estijos med. gydytojų atstovus. Kongresas žadąs būti įdomus ir gausingas dalyviais ir pranešimais; jau dabar yra pareikšta 14 pranešimų.

Kongreso metu teippat būsianti suruošta **mediciniškųjų instrumentų, naujųjų vaistų ir naujosios medic. literatūros paroda.**

× **Lietuvos gydytojų draugijų Sąjungos atstovų susirinkimas** numatoma sukviesti V-ojo L. med. gydytojo kongreso metu. Šitame susirinkime, be kitko, turėsianti būti išrinkta naujai persitvarkiusios Sąjungos valdyba.

× **IV-sis Liet. chirurgų draugijos suvažiavimas** gautomis žiniomis teippat būsiąs sušauktas V-ojo L. med. gydytojų kongreso metu.

VENERINIŲ LIGŲ AMBULATORIJŲ VEDĖJŲ TOBULINAMIEJI KURSAI BUS 1937. II. 8—11 d.

Kursų programa ši:

Vasario mėn. 8 d. (Valst. Kauno ligoninės auditorijoje).

9—10 val. Sveikatos Departamento atstovo žodis. Įstatymas kovai su venerinėmis ligomis, taisyklės ir t. t.

10—11 val. Venerinių ligų statistika, plėtimosi priežastys ir kova su venerinėmis ligomis. Doc. Sidaravičius.

11—12 val. Moterų triperis, komplikacijos ir gydymas. Dr. R a g a i š i e n ė.

12—13 val. Ulcus molle. Doc. S i d a r a v i č i u s.

V a s a r i o m ė n. 9 d.

8—10 val. Vaikų syfilis ir triperis. Dr. T e r c i j o n a s.

10—12 val. Neurosyfilis. Liumbalinė punkcija. Dr. V a i č i ū n a s (Nervų klinika).

V a s a r i o m ė n. 10 d. (Karo ligoninėje).

9—10 val. Syfilio dijagnostika. Dr. T r e č i o k a s.

10—12 val. Vyrų triperis, komplikacijos ir gydymas. Dr. J u š k y s.

12—13 val. Apkrečiamosios odos ligos. Dr. T r e č i o k ą s.

V a s a r i o m ė n. 11 d. (Valst. Kauno ligoninės auditorijoje).

9—10 val. Syfiliui gydyti priemonės. Doc. S i d a r a v i č i u s.

10—11 val. Abortyviškas syfilio gydymas. Doc. S i d a r a v i č i u s.

11—12 val. Latentinio syfilio gydymas. Doc. S i d a r a v i č i u s.

12—13 val. Visceralinio syfilio gydymas. Doc. S i d a r a v i č i u s.

P r a k t i k a.

10—14 val. Odos ir veneros ligų poliklinika (Aleksoto g. 13). Ved. doc. S i d a r a v i č i u s.

15—17 val. K. M. Savivaldybės ambul. (Vytauto pr. 6-a). Ved. dr. T r e č i o k a s.

10—20 val. K. M. ligonių kasos ambul. (Miškų — Mickevičiaus kamp.). Ved. dr. T r e č i o k a s.

10—14 val. Karo ligoninės odos ir veneros ligų skyrius. Dr. J u š k y s.

SVEIKATOS DEPARTAMENTAS.

× **Mediciniškas Baltijos valstybių bendradarbiavimas.** Lapkričio 25 d. į Tartų buvo atvažiavę Lietuvos gydytojas docentas K u z m a ir latvių gydytojai prof. A l k s n i s ir prof. S t r a d i n i s, kurie čia kartu su savo kolegomis estais svarstė mediciniško Baltijos valstybių bendradarbiavimo klausymus. Tuo tikslu numatyta rengti bendri kongresai, paskaitos ir keistis nuomonėmis. Pirmas bendras kongresas įvyksiąs kitų metų rudenį Rygoje. Tam kongresui parengti buvo paskirta specijali komisija. Buvo teippat nutarta leisti bendras mediciniškas Baltijos valstybių organas „Acta Medica Baltica“.

× **Trachoma Kaune.** Šita liga, kaip aklumo priežastis, užima pas mus labai svarbią vietą. Jau 1911 mt. dabartinio V. D. Universiteto okulistikos profesoriaus d-ro P. A v i ž o n i o disertacijoje buvo nustatytas augštas, siekiąs 38%, trachomotų skaičius Gruzdžių valsčiuje. Dabar aiškėja, kad šita liga, bent kaikuriose Lietuvos vietose, ima trauktis atgal. Štai Kaune, pasak Kauno miesto savivaldybės okulistės d-ro M. S t a n e i k i e n ė s (1936 m. „Liet. Aidas“ 593 nr.), tarp pradinių mokinių trachoma sergančiųjų buvo surasta: 1924 mt. 11%, 1926 — 3% (gimnazijose ir vidur. mokyklose), 1931 — 1,5%, 1935 — 2%, 1936 — 0,9%. Išeina, kad beveik per vieną dešimtmetį trachoma Kaune nuo 11% nusileido iki 1%. Bet teip atsitiko ne be pastangų iš visuomenės pusės. Su trachoma Kaune buvo nejuokais kovota — savivaldybės, ligonių kasų, V. D. Universiteto akių klinikos ir kitų įstaigų bei asmenų. Svarbiausias kovos įrankis buvęs Kauno miesto savivaldybės akių ligų skyrius centralinėje ambulatorijoje, kur visi Kauno gyventojai nuo trachomos gydomi nemokamai (ir vaistai duodami nemokamai), be to, ambulatorija turi gailestingąją seserį, kuri trachomos ieško gyventojų šeimose, skatina jas akių sveikatą tikrinti ir prireikus gydytis. Dr. M. S t a-

neikienė mano, kad ir mūsų provincijoje trachomotų procentas jau nebetoks augštas, koksai yra buvęs prof. P. Avižonio rastas 1911 mt., nes nepriklausomoje Lietuvoje ir provincijoje dirba akių ambulatorijos, okulistai ir net viena akių ligoninė Šiauliuose. Tačiau trachomai nugalėti to permaža. Reikia rūpintis ir provincijai duoti nors tiek, kiek turi Kaunas.

Kauno išbandytu keliu galėtų kovoti su trachoma ir visa Lietuvos Respublika. O kelias tas šitoks: trachomos gydymas, duodamas akių gydytojų specijalistų nemokamai, daromas jis labiausiai per pradžios mokyklų mokinius; tam tikra gailestingoji sesuo lanko trachomotų mokinių šeimas ješkodama trachomos butuose ir sergančius skatina gydytis; jei vaikas nepagydytas, tai į mokyklą nepriimamas.

× **Trachoma ir V slavų gydytojų kongresas.** Kongresas buvo 1936 m. rugsėjo 13—14 d. Sofijoje. Oftalmologinėje sekcijoje programinė tema buvo **trachoma slavų kraštuose.** Pranešimus laikė: prof. Kadlicki apie trachomą Čekijoje, prof. Melanowski apie trachomą Lenkijoje, dr. Vanisek apie trachomą Moravijoje, dr. Solarikova apie trachomą Bratislave, prof. Pašev apie trachomą Bulgarijoje. Išklausiusi pranešimus, sekcija priėmė rezoliuciją, kurią nutarė įteikti atitinkamoms vyriausybėms. Pagrindinės tezės:

Reikia organizuoti propaganda prieš trachomą, steigti ligoninėse akių skyriai, įvesti privalomas pranešinėjimas apie trachominius ligonius, kelti materialinė liaudies gerovė, o visų svarbiausia: 1) organizuoti trachomos kursai gydytojams praktikams, 2) steigti trachominiai centrai prie universitetinių akių klinikų, 3) įkurti inspektoratas kovai su trachoma, 4) skirti valstybinės premijos už visų geriausius mokslo darbus apie trachomą ir jos išsiplatinimą. („Oftalmologičen pregled", 1936, Nr. 3, p. 48.).

× **Tarptautinis terapeutų kongresas** bus 1937. V. 19—21 d. Berne. Pirmąją dieną būsią svarstomi arterijosklerozės klausymai. Chirurgijos sekcija spręsianti narkozės klausymus. Farmakodinaminę sekciją vadovausiąs prof. Tifenaux (Paryžius). Reikalais kreiptis į kongreso sekretorių: T. Gordonoff, Humboldstr. 53, Bern.

× **1-sis tarptautinis gydymo hypertermija kongresas** bus 1937. III. 30 — IV. 2 d. Po kongreso bus apžiūrėta keletas ligoninių, kuriose šitoji gydymo metodė vartojama. Reikalais kreiptis į kongreso generalinį sekretorių: Dr. Williams Bierman, 471, Park Avenue, New-York City, U. S. A.

× **V-ri metai sunkiųjų darbų kalėjimo** priteista raseiniečiui Povilaičiui už apkrėtimą venerine liga 5-rių metų mergaitės.

„MEDICINOS" ŽURNALO REIKALAIS.

× **„Medicinos" žurnalo 1936 metų balanse** prieš Kalėdas pasireiškė **gana didelis, siekiąs apie 5.000 lt., deficitas.** Norint išgelbėti „Mediciną" iš kritiškos finansinės padėties, tučtuojau buvo išsiuntinėti visiems „Medicinos" ėmėjams — skolininkams raginimai kogreičiausai sumokėti 1936 metų (o gal ir senesnių laikų) prenumeratą. Po to prenumeratos plaukimas kiek pagyvėjo, bet vis dėlto šiuo metu dar tebėra apie 3.000 lt. deficito.

Šitam deficitui likviduoti, teks pavartoti jau 1934 ir 1935 metais išmėgintoji priemonė, būtent, „Medicinos" 1936 m. nesumokėtos prenumeratos kvitų išsiuntinėjimas išperkamosiomis perlaidomis. Tat bus pradėta vykdyti nuo 1937 metų sausio mėn. 25 d.

„Medicinos" Red.-Admin-ja.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingi gydytojai:**

1) **Žagarės** mieste reikalingas lietuvis gydytojas. Kreiptis į miesto burmistrą.

2) **Vievio miestelyje** reikalingas gydytojas. Vidaus reikalų ministerija yra paskyrusi 250 litų subsidiją, už kurią neturtingiems reikės lengvesnėmis sąlygomis teikti medicinos pagelba, vesti venerinių ir akių ligų ambulatorija. Kreiptis į vietos ar Trakų apskr. savivaldybę.

3) **Saldutiškio** miestelyje, Utenos apskr. Artimiausias gydytojas už 30 klm.

4) **Šaukėnų miest.**, Šiaulių apskr. Artimiausi gydytojai už 16, 18, 24 ir 20 klm. Miestelyje 700 gyventojų, o valsčiuje 7.000 gyv. Valsčius duoda subsidijos 200 lt. mėn. ir kurą.

× **Padidins subsidijuojamų gydytojų skaičių provincijoje.** Vidaus reikalų ministerijoje svarstoma kaimų aprūpinimas medicinos pagelba. Iki šiol vyriausybė yra paskyrusi pašalpas 29 medicinos gydytojams, kurie apsigyvens vidaus reikalių ministerijos paskirtose vietose. Dabar vidaus reikalų ministerija numato žymiai padidinti subsidijuojamų gydytojų skaičių provincijoje. Manoma, kad netrukus tokių subsidijuojamų gydytojų bus ne mažiau kaip 100.

× **Med. gydytojo praktikos teises** yra gavę šie med. gydytojai: Jokūbas Aronavičius, Dovydas Aruliauskas, Alfredas Betcheris, Alfonsas Čeičys, Jeinas Fridmanas, Chanonas Goldbergas, Ema Kantorienė - Braudaitė, Šimenas Laznikas, Leonas Misevičius, Judelis Narulianskis, Zinaida Petrulytė, Saja Rabinavičius, Peša Rabinavičiūtė, Rivkė Rozengardaitė, Antanas Savičiūnas, Alfredas Švegžda, Mordchai Vulfovičius.

× **Naujas Kauno m. praktikuojančių med. gydytojų sąrašas** išeis šių 1937 metų pradžioje. Šitą sąrašą leidžiančios L. gydytojų Sąjungos valdybos nusistatymu, į jį bus įrašyti tiktai tie med. gydytojai, kurie yra kurios-nors Kauno mediciniškosios organizacijos, sudarančios L. gydytojų draugijų Sąjungą, nariais.

Med. gydytojai, praktikuoją Kauno mieste ir esą kurios-nors Kauno mediciniškosios organizacijos nariais, prašomi pranešti savo adresus, specialybes ir kalbamąsias valandas šiuo adresu:

Dr. J. Staugaitis,
Kaunas, Mickevičiaus g. 11a, bt. 4.

× **Dėl Panevėžio miesto gydytojo.** Panevėžio miesto gydytojas dr. J. Vileišis vidaus reikalų ministerio įsakymu iš apskrities gydytojo pareigų vėl perkeltas į miesto gydytojo pareigas.

× **Gydytojo tragedija.** 1936 m. gruodžio 20 d. Wiensdorf'o miestelyje, netoli Siegen'o, vienas gydytojas iš revolverio nušovė savo bendradarbį kitą gydytoją. Po to nušovė tris savo dukteris, 11, 5 ir 8 metų amžiaus, kurios tuo metu miegojo. Pagaliau gydytojas nusišovė pats.

× **Byla dėl skrodimo.** Aną metą vienoje sanatorijoje mirė mažametė mergaitė. Du sanatorijos gydytojai, mokslo tikslais, neturėdami velionies motinos sutikimo, padarė skrodimą.

Mergaitės motina padavė prokurorui skundą. Apyg. prokuroras, vėliau Apel. rūmų prokuratūra skundus atmetė, bet Vyr. tribunolas kasavo.

Gruodžio 18 d. Apel. rūmai tvarkomajame posėdyje šitą reikalą sprendė ir nutarė bylą grąžinti apyg. teismo prokurorui.

× **Apgavikas mulkino kunigą ir daktarą.** Praėjusią vasarą kalinys J. Aleknavičius gavo atostogų. Atostogų metu jis nuėjo su savo dukrele pas dr. P., kad pagydytų. Po kelių dienų Aleknavičius vėl sugrįžo pas dr. P. ir verkdamas prašė išduoti pažymėjimą, kad jo duktė mirus; pažymėji-

mas esąs reikalingas palaidojimo išlaidoms susirasti. Dr. P. prašomą pažymėjimą išdavė. Aleknavičius su tuo pažymėjimu nuėjo į ligonių kasą ir iš ten gavo 45 lt. dukerelei palaidoti. Tuos pinigus Aleknavičius pragėrė.

Po kelių dienų jis nueina į Aleksoto kleboniją ir sako, kad mirusi jo žmona, neturįs kuo palaidoti. Kunigas „nelaimingo" žmogaus pasigailėjo ir įsakė nemokamai paskambinti bažnyčios varpais už numirusios Aleknavičienės dūšią.

Kitą dieną Aleknavičineiė atėjo pas kunigą pranešti, kad jos duktė gyva, kad vyras pagal jos mirties metriką gavęs iš ligonių kasos 65 lt.

Gruodžio 2 d. J. Aleknavičiaus bylą sprendė Kauno apyg. teismas, jį pripažino kaltu ir nubaudė 1½ met. sunk. darbų kalėjimo.

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Dantų gydytojų praktikos teises** yra gavę šie dantų gydytojai: Taibė Civianaitė, Chaija Dvoreckaitė, Judif. Garbaitė, Genė Jokobsonaitė, Klementina Jokobunytė, Liba Kleimanaitė, Sima Krokaitė, Liucija Liorencaitė, Adelė Malėlaitė, Rišelė Margolytė, Bronė Pajiedaitė, Šeinė Pauziškytė, Adelė Stanionytė, Mašė Šeinovičiūtė, Eleonora Zvicevičaitė.

ŠUNDAKTARIAVIMAS.

× **Irgi „daktaras".** Pervazninkuose, Šakių apskr., kaikurie žmonės, menkai vertindami medicinos reikšmę, sirgdami kreipiąsi į šio kaimo „daktarką" M. P-nę, kuri, neturėdama šioje srityje jokio mokslo, neatsisakanti „pagydyti" visokias ligas. Jos vaistus sudarančios įvairios laukų žolės, kurias pati suvirinanti ir išverdanti arbatą, po to duodanti gerti savo pacijentui. Be to, dar verčiantisi akušerija.

× **Rubikiškyje, Obelių valsč.,** Rokiškio apskr. gyvenąs šundaktaris Brederis. Gydąs nuo visokių ligų. Žmonės gydytis atvažiuoją kartais ir labai iš toli.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento žinios apie limpamąsias ligas Lietuvoje 1936 m. spalių mėn.:** typhus abdom. 137 (5), paratyphus 8, typhus exanth. 2 (1), morbilli 20, scarlatina 118 (1), pertussis 24, diphtheria 276 (10), influenza 455, dysenteria 2, erysipelas 39 (2), poliomyelitis et polyoencephalitis ac. 5, enceph. leth. epid. 1, mening. cerebr. spin. epid. 8, tetanus 1, tuberculosis 161 (9), lepra 1, venerinėmis ligomis 504 (lues 132, gonorrhoea 372), varicella 20, trachoma 196, parotitis epid. 13, febris puerperalis 2, septicopyaemia 7 (1), scabies 15.

× **Sveikatos departamento žinios apie limpamąsias ligas Lietuvoje 1936 m. lapkričio mėn.:** typhus abdom. 79 (8), paratyphus 12, typhus exanth. 2, morbilli 10, scarlatina 100 (2), pertussis 43, diphtheria 301 (14), influenza 634, erysipelas 38, poliomyelitis et polyoencephalitis ac. 3 (2), mening. cerebr. spin. epid. 7 (2), tetanus 1, tuberculosis 180 (6), venerinėmis ligomis 551 (lues 189, gonorrhoea 352, ulcus molle 10), varicella 35, trachoma 252, parotitis epid. 23, febris puerperalis 2, septicopyaemia 3 (1), scabies 8. Skliausteliuose pažymėti mirimai.

× **Kauno centrinei ligoninei statyti paskirtas 1 milijonas litų.** Kauno centrinei — didžiausiai Lietuvoje ligoninei statyti iš ateinančių metų švietimo ministerijos nepaprastųjų išlaidų sąmatos paskirtas vienas milijonas litų. Ligoninę, kaip žinoma, yra nusistatyta pastatyti Kauno šiaurinėje pusėje, netoli Šv. Luko ligoninės.

× **Pirmąją universiteto klinikų konkurso premiją laimėjo prancūzų inžinieriai.** Vytauto Didžiojo universiteto medicinos fakulteto klinikų kon-

kurso jury komisija, universiteto prorektoriaus prof. inž. P. Jodelės pirmininkaujama, dirbusi nuo gruodžio 7 d., paskelbė sprendimą. Pirmoji premija — 10.000 litų — pripažinta projektui su devizu „XXX", antroji — 8.000 litų — projektui su devizu „26—26" ir trečioji — 5.000 litų — projektui su devizu „1937 m.". Atidarius vokus, paaiškėjo, kad pirmąją premiją laimėjusio projekto autorius yra du prancūzų inžinieriai — Urbain Cassan ir Elie Ouchanoff. Pirmasis yra suprojektavęs didžiąsias Paryžiaus — 1.100 lovų ir Lilly — 2.000 lovų ligonines, antrasis yra jo bendradarbis. Antrąją premiją laimėjusio projekto autorius yra Kauno miesto inžinierius K. Reisonas, parengęs Vytauto Didžiojo muziejaus, Prisikėlimo bažnyčios ir daugelio kitų stambių viešų pastatų projektus. Trečiąją premiją laimėjusio projekto autorius yra dipl. statybos inžinierius Feliksas Bielinskas, baigęs mūsų universitetą, dirbęs vidaus reikalų ministerijoje, vyr. statybos ir sauskelių inspekcijoje. Jury komisija ir ekspertai nė vieno projekto nerado be trūkumų. Iš viso projektų buvo šeši, iš jų du iš užsienio ir keturi vietiniai.

× **Ir kovai su aklumu reikalinga sterilizacija.** Tiriant aklumo priežastis Lietuvoje, paaiškėjo, kad yra paveldėto aklumo ir kad tas paveldimas aklumas vis rodąs tendencijos plėstis. Tai daugiausia dėl besiplečiančių lytinių ligų. Kad akli tėvai paveldėjimo keliu neperduotų aklumo vaikams — vienintelė priemonė sterilizacija. Aklųjų institute yra keliolika žmonių, aklais tapusių paveldėjimo keliu, kurie prašo leist jiems tuoktis ir sutinką leisti sterilizuotis. Numatoma aklųjų prašymą patenkinti.

× **Estija įsivedė sterilizaciją.** Estijos vyriausybė priėmė sterilizacijos įstatymą. Pagal tą įstatymą asmenys su paveldimomis ligomis, bepročiai, silpnapročiai ir epileptikai, teippat asmenys su paveldimais sunkiais kūno defektais gali būti sterilizuojami, jei jie sudaro pavojų sau patiems ar visuomenei. Negalima sterilizuoti iki 10 metų amžiaus. Teippat negalima sterilizuoti, jei numatoma, kad sterilizavimo operacija galėtų būti pavojinga gyvybei. Padaryti sterilizavimo operaciją gali pasiūlyti pats ligonis, gydytojai, globėjai, socijalinės globos įstaigos ir medicinos priežiūros organai.

× **Sveikatos reikalams 861.000 lt.** Sveikatos reikalams vidaus reikalų ministerijos sąmatoje ateinančiais metais iš paprastųjų išlaidų numatyta: medicinos personalo kursams 15.500 lt., kovai su socijaliniais susirgimais — 215.000 lt., kovai su limpamomis ligomis — 240.000 lt., beturčiams gydyti — 300.000 lt. 1936 m. sąmatoje tiems reikalams skirta 200.000 lt. Sanitarinei maisto, gėralų ir vaistų priežiūrai — 4.000 lt., sanitarinei propagandai — 4.000 lt., savivaldybėms subsidija medicinos punktams ir ambulatorijoms steigti — 82.800 lt., 1936 m. tam tikslui buvo skirta — 40.000 lt. Viso labo sveikatos reikalams skiriama 861.300 lt., 1936 m. biudžete — 714.500 lt.

× **Reikia sveikatos centro.** Kiduliai, Šakių apsk. Apylinkėje yra gana daug neturtingų žmonių, ypač iš darbininkų tarpo, kurie susirgę, dėl savo neturto, lieka be medicinos pagelbos. Be to, sveikatos centro pageidauja ir motinos, kurios reikalingos medicinos patarimų.

× **Anglijos gyventojų fyzinis nepakankamumas.** Anglijoje 65% naujokų buvę pripažinta netinkamais kariuomenėje tarnauti. Vaikai, palyginti, esą atsilikę ūgiu ir svoriu. Kardife surinktieji statistikos duomenys rodą, kad darbininkų 26% vaikų visai negauną pieno. Tokie faktai buvo 1936. VI. 19 d. pranešti parlamentui. („Brit. Med. J." 1936, 3937, 1281).

× **Vokietijos gyventojų sveikatos būtis.** Vedybų biuras per vienerius metus (1934. VII. 1 d. — 1935. VI. 30 d.) savo darbo peržiūrėjęs 333.776 norinčiuosius vesti. Buvę neleista vestis 2,72% kandidatams, kurių ²/₃ (18,3 iš 1.000) buvę pripažinti netinkamais dėl sveikatos būties; daugiau kaip pusė iš jų turėję „įgimtą silpnaprotybę"; beveik 6 iš 1.000 buvę neleista vestis dėl „blogo paveldėjimo", nors jų sveikata buvusi nebloga. Iš viso buvo neleista vestis 4.255 vyrams ir 4.810 moterų („J. Am. Med. Assoc." 1936, 106, 29, 2018).

× **Šiemet Lietuvoje gripo epidemija lengvoje formoje.** Kaune ir provincijoje plečiasi gripo epidemija. Kaikuriuose Kauno namuose visi gyventojai serga gripu. Dėl gripo Kauno kunigų seminarija klerikus anksčiau paleido atostogų.

× **Nemokamai tiria ligonių sveikatą.** Šiemet atsikėlus į Grinkiškio ambulatoriją medicinos gydytojai T. Bružaitei, čia vėl atgaivintas kovai su džiova tikrinimas. Dabar čia kiekvieną trečiadienį nuo 11 iki 12 val. nemokamai apžiūrimi ir tiriami visi linkę sirgti arba sergantieji džiova.

MEDICINIŠKASIS SĄMOJUS.

× **Nori, kad visą laiką kosėčiau.**

Gydytojas, apžiūrėjęs ligonį, klausia:

Tamsta labai kosti? Turbūt rūkai?

— Teip.

— Reikia liautis rūkius. O kaip su gėrimu? Turbūt geri?

— Geriu, bet nedaug.

— Reikia visiškai negerti. O kortomis ar loši?

— Lošiu, bet tik retkarčiais.

— Reikia liautis ir kortomis lošus.

— Tad, kaip matau, pone gydytojau, nori, kad aš nieko nedirbčiau, tik visą laiką kosėčiau?

× **Pats gydosi.**

Pomerancas: — Žinai, ponas Pipmanai, man gydytojas jau nebereikalingas, nes aš gydausi iš knygų.

Pipmanas: — Tai labai puiku! Tačiau įsivaizduok, kaip lengvai gali numirti dėl vienos mažiausios spaudos klaidos.

× **Vaistai — ligos priežastis.**

— Aš alkoholį tevartoju tik gydymuisi.

— Tai kaip tamsta pagaliau jautiesi?

— Nagi visada ligonis.

× **Banke.**

— Čia, mano mielas, parašyta, kad visas, girdi, operacijas atlieka...

— Teip?!

— Taigi, ar negalite, drauguži, man išpjauti kylos?

× **Nepataikė.**

Ligonis: — Ką gi man patarsite, p. daktare?

Gydytojas: — Aš manau, kad visa tamstos nesveikata pareina nuo švaraus oro stokos. Aš patariu tamstai važiuoti kur-nors prie jūros kranto, nes tamstai reikalingas švarus jūros oras. Kuo tamsta užsiimi?

— Ligonis: — Aš tarnauju jūrininku vandenyno garlaivyje.

Klaidų atitaisymas.

„Medicinos“ 1936 mt. 11 nur., gyd. P. Strimaičio straipsnyje **„Sarkomos ir jų gydymas“** atitaisytinos šios klaidos:

	Psl.	Eil.		Atspausta:	Turi būti:
1)	891	19	iš apačios	*4.47,*	*4.447;*
2)	896	3	„ viršaus	*visų kaulų,*	*visų 40 kaulų;*
3)	896	5	„ „	c)	α);
4)	896	11	„ „	d)	β);
5)	903	9	lentelės 6 tarpe	*1* (miškininkas)	*1* (redaktorius);
6)	906	7	iš apačios	*39*	*33;*
7)	906	10	„ „	*relijatyvi*	*palijatyvi;*
8)	906	12	„ „	*51*	*21*

„Medicinos“ Redakcija.

MEDICINA

MĖNESINIS LAIKRAŠTIS,

SKIRIAMAS

medicinos teorijos ir praktikos reikalams, taip pat gydytojų profesiniams reikalams.

XVII t.

1936 m.

„MEDICINOS" 1936 METŲ TURINYS

Kai kurių sutrumpinimų paaiškinimas.

A., ap., apskr. — apskritis, -ties;
dem. — demonstravimas;
gyd. — gydytojas;
m. — metais;
nekr., nekrol. — nekrologas;
p. — puslapis;
ptr. — klinikos ir prakt. patyrim.;
rec., recenz. — recenzija;
(ref.), ref. — referatas;
tbc. — tuberkuliozė.

Originaliniai straipsniai, autoriaus pavardė ir puslapių skaitmenys V-je abėcėlinėje turinio dalyje išspausdinti kursyvu.

I.

Orginaliniai medicinos mokslo straipsniai.

II.

Informaciniai straipsniai, apyskaitos, nekrologai, protokolai ir t. t.

III.

Referatai.

Akių ligos.

Prof. P. Avižonis: 8 ref. (Nr. 9, 682 p.) J. Sobański: Die Entlastungstherapie des tabischen Sehnervenschwundes. — 11 ref. (Nr. 12, 1007 p.) M. Zachert: Mesures sociales et administratives contre le trachome.

V. Avižonis: 2 ref. (Nr. 1, 54 p.) H. Montlaur: Dépistage de la syphilis dans le milieux d'aveugles. — 3 ref. (Nr. 4, 314 p.) J. Neumann: Ankstybas operacinis akies nuplikimų gydymas ir eksperimentiniai bei patologo-anatominiai pagrindai.

P. Kazlauskas: 4 ref. (Nr. 5, 391 p.) V. V. Alkio: Ueber die Behandlung der Dakryostenose mittels permanenter Spiralkanüle. — 5 ref. (Nr. 5, 392 p.) Gertrud Springowitsch: Weitere Beobachtungen über die Behandlung der Sehnervenatrophie mit retrobulbären Atropininjektionen. — 9 ref. (Nr. 10, 769 p.) Groenouw: Sympatische Augenerkrankung infolge gonorrhoischen Hornhautgeschwüres, 19 Jahre lang beobachtet. — 10 ref. (Nr. 10, 769 p.) Max Bücklers: Heilung der sympatischen Ophthalmie durch Atophanyl und Cylotropin.

Paliakauskas: 1 ref. (Nr. 1, 54 p.) Priv.-doc. dr. med. K. Apinis: Skrapstu un uzacu krasošana ka dažadu saslimšanu celonis.

J. St.: 6 ref. (Nr. 6, 469 p.) Kėniėl: Alergija ir katarakta. — 7 ref. (Nr. 6, 469 p.) Kataraktos pasidarymas dėl dinitrophenol'io vartojimo.

Akušerija ir ginekologija.

T. Goldbergas: 1 ref. (Nr. 1, 51 p.) S. Klein: Zur Frage d. spont. ringfoermig. Abrisses d. Portio vagin. waehrend d. Geburt. — 2 ref. (Nr. 2, 133 p.) F. Meyer: Gyn. u. Geburtsh. Feststellungen an Morphinkranken. — 3 ref. (Nr. 4, 312 p.) A. Gochel: Spontanruptur d. Aorta bei einer Schwangeren im 8 Mon. u. s. w. — 4 ref. (Nr. 4, 313 p.) M. Rauzamo:

Megarectum - Sigma - Colon d. Mutter als Geburtshinderniss. — (Nr. 6, 467 p.) Nauji gynekologiniai medikamentai. — 8 ref. (Nr. 9, 680 p.) G. Frommolt: Ketzerisches zur Frage der Bluttransfusion bei der Behandlung der Extrauteringravidität. — 9 ref. (Nr. 10, 766 p.) H. Kraatz: Eine unter d. Geburt recidivierende Sepsis mit Uebergang auf das Kind.

Š. Markovičius: 10 ref. (Nr. 12, 1006 p.) A. Ravina: La cause de la stérilité féminine est assez souvent d'origine extragénitale.

Z. Sabataitis: 5 ref. (Nr. 5, 390 p.) Dr. Edw. Goldschmidt: Ein Beitrag zur Therapie des Wochenbettfiebers und zur Prophylaxe der Puerperalsepsis. — 6 ref. (Nr. 5, 391 p.) Doc. E. M. Kaplun: O vlijanii spirta na tečenie septičeskich procesov.

J. St.: 7 ref. (Nr. 7-8, 575 p.) Lack: Mediciniškosios indikacijos moterims sterilizuoti.

Bakteriologija, serologija, higiena.

V. Girdzijauskas: 1 ref. (Nr. 2, 134 p.) H. Kliewe ir E. Eldracher: Tyfo ir paratyfo bacilų išgyvenimo laikas sterilizuotame ir nevirintame piene.

J. Lipčius: 2 ref. (Nr. 2, 135 p.) O. Mündel: Rankų dezinfekavimas Esbe muilu.

J. St.: 3 ref (Nr. 5, 393 p.) Gundel ir Ersin: Difterijos patogenezė.

Chirurgija.

K. Gudaitis: 12 ref. (Nr. 11, 955 p.) A. Läwen: Zur Frage der Frühoperation schwerer Verbrennungen. — 13 ref. (Nr. 13, 955 p.) Hubert Kunz: Der Wert der Blutkörperchensenkung für die Chirurgie.

J. Mockevičius: 8 ref. (Nr. 10, 764 p.) E. Sorrel: Didelė viršutinės lūpos angioma, gydyta chinino skiedinio injekcijomis, o vėliau ekstirpuota.

I. Skliutauskas: 5 ref. (Nr. 9, 678 p.) G. V. Alipov: Ūminis apendicitas ir jo chirurgiškas gydymas.

J. St.: 1 ref. (Nr. 5, 389 p.) Engel: Hormonų įtaka kaulo callus'ui susidaryti. — 2 ref. (Nr. 5, 389 p.) E. Getsch: Jodas strumos ligoje.

T. Šiurkus: 3 ref. (Nr. 7-8, 574 p.) W. Theler: Ueber das solitäre Gelenkchondrom. — 4 ref. (Nr. 7-8, 574 p.) A. Awre: Chondromalacia patellae. — 6 ref. (Nr. 9, 678 p.) H. Pohl: Apsisaugojimas nuo plaučių komplikacijų skrandžio chirurgijoje. Skiepijimas prieš operaciją. — 7 ref. (Nr. 9, 679 p.) P. Niehaus: Naujos pažiūros apie prostatos hypertrofiją. — 9 ref. (Nr. 10, 764 p.) J. R. Buchbinder ir E. Greene: Intraabdominalinė apoplexia. — 10 ref. (Nr. 10, 765 p.) W. B. Swartley: Choledochus cyst with a double common bile duct. — 14 ref. (Nr. 12, 1004 p.) Longacre: Eperimental total pneumoectomy. — 15 ref. (Nr. 12, 1005 p.), A. Arkin ir D. Wagner: Pirminė plaučių karcinoma. — 16 ref. (Nr. 12, 1005 p.) A. Lecius: Die Behandlung der Lungengangrän.

Farmakologija.

Č. Bankauskas, chem.-vaist.: 1 ref. (Nr. 1, 55 p.) H. A. C. van Pinxteren: Apie secale cornutum alkalojidus.

Fyzijologija.

Č. Bankauskas, chem.-vaist.: 2 ref. (Nr. 4, 315 p.) A. Schennert ir M.Schieblich: Ueber den Vitamin A-Gehalt des Herings.

N. Indrašius: 1 ref. (Nr. 2, 135 p.) Prof. B. A. Jegorov: Alergija.

Š. Markovičius: 3 ref. (Nr. 4, 315 p.) Abrami, Wallich ir Bernal: Hypertension artérielle volontaire.

Nervų ir psychinės ligos.

E. Draugelis: 1 ref. (Nr. 5, 393 p.). A. Zurabašvili: Patologo-architektoniški pakitimai dirbtinio nuomario aveju. — 3 ref. (Nr. 10, 770 p.) Wilmanns, K.: Beurteilung und Behandlung der Schizophrenie im Wandel der Zeiten. — 4 ref. (Nr. 10, 770 p.) Vitello, A.: Psychinių ligonių (amentia ir dementia praecox) seilių liaukų funkcija. — 5 ref. (Nr. 10, 771 p.) Pearl, R., Marjorie Gooch and Walter Treeman: A biometric study of the endocrine organs in relation to mental disease. — 6 ref. (Nr. 10, 771 p.) Braun, F.: Über Pathogenese, Klinik und Therapie der Epilepsie. — 7 ref. (Nr. 12, 1009 p.) Horwitz W. and Ch. Kleimann: Survey of cases of dementia praecox discharged from the psychiatric institute and hospital. — 8 ref. (Nr. 12, 1009 p.) Draganescu, State: Nervöse Störungen bei Coli-Infection.

N. Indrašius: 9 ref. (Nr. 12, 1010 p.) J. Boisseau: Conceptions nouvelles de l'hystérie et son traitement.

I. Skliutauskas: 2 ref. (Nr. 9, 684 p.) Prof. V. A. Giliarovskij: Pagrindiniai principai šizofrenijos gydymo problemoje.

Odontologija.

D. g. Malėlaitė: 1 ref. (Nr. 2, 137 p.) M. O. Kovarskii: Retos komplikacijos po mandibulinės anėstezijos.

Odos ir veneros ligos.

Gulbinas: 1 ref. (Nr. 1, 52 p.) Prof. dr. Schreus: Salvarsan - Sättigungstherapie. — 2 ref. (Nr. 1, 53 p.) Dr. Craps: Ueber den Missbrauch der Wismutbehandlung bei frischer Syphilis. — 2 ref. (Nr. 5, 392 p.) H. Hanke: Über primär und sekundär chronische gonorrhoische Spätarthritis. — 3 ref. (Nr. 6, 467 p.) Dr. A. D. Javorovskaja: Primäre Diphtherie der äussere Genitalien bei kleinen Mädchen. — 4 ref. (Nr. 6, 468 p.) Dr. K. Lujza Haspel: Angaben zur Aetiologie der Pityriasis rosea. — 6 ref. (Nr. 9, 681 p.) Sellei: Fermentherapie zur Behandlung der Dysfermentosen mit besonderer Berücksichtigung der Sklerodermie. — 8 ref. (Nr. 10, 767 p.) Boehmer: Welche Röntgenstrahlenqualität ist für die Behandlung von Hautkrankheiten jeweils als die geeigneste anzusehen? — 9 ref. (Nr. 12, 1007 p.) Urbach u. Wolfram: Das virus des Pemphigus vulgaris und der Dermatitis herpetiformis.

A. Kaminskas: 10 ref. (Nr. 12, 1007 p.) Psoriasis vulgaris ir pyodermija.

Br. Sidaravičius: 7 ref. (Nr. 9, 682 p.) E. I. Gourvitsch: Sur la clinique, la pathogénie et le traitement du pityriasis rosé de Gilbert.

J. St.: 5 ref. (Nr. 7—8, 575 p.) C.-L. Martin: Moterų rectum'o gonorrhoea.

Teismo medicina.

J. St.: 1 ref. (Nr. 5, 394 p.) Chebler: Nelaimingų atsitikimų ekspertyzės klaidos.

Urologija.

T. Goldbergas: 1 ref. (Nr. 1, 50 p.) V. Goldberg: Die Vertraeglichkeit des Chondroitinschwefels. — Natr. etc. — 2 ref. (Nr. 1, 51 p.) J. Hellstroem: Zur Behandlung der infolge von Ureterkompression d. Nierengefässe entstandenen Hydronephrose. — 3 ref. (Nr. 2, 132 p.) A. Duchanov: Ueber Lumbalanaesthesie in d. Urol. Chirurgie u. s. w. — 4 ref. (Nr. 2, 133 p.) J. Palugyay: Zur Roentgenosymptomatologie d. Hypernephroms. — 5 ref. (Nr. 4, 311 p.) A. Kraus: Eine im An-

schluss an Appendicitis aufgetreten Ureterstrictur. — 6 ref. (Nr. 4, 312 p.) E. Payr: Erfahrungen an 152 mit Pepsin - Pregl - Lösung behandelten Fällen von Vergrösserung der Vorsteherdrüsse. — 8 ref. (Nr. 9, 679 p.) A. Fischer: Zur Behandlung d. Cavernitis chronica urethrae. — 9 ref. (Nr. 10, 765 p.) J. Minder: Der Wert d. Vasektomie bei entzündl. Erkrankungen der Nebenhoden.

J. Skliutauskas: 7 ref. (Nr. 6, 465 p.) Prof. R. M. Fronštein: Chirurgiško įsikišimo ribos inkstų susirgimų atvejais.

T. Šiurkus: 10 ref. (Nr. 12, 1005 p.) L. Herman ir W. Lee: Cystininiai inkstų akmenys.

Vaikų ligos.

N. Indrašius: 22 ref. (Nr. 9, 676 p.) A. J. Balander, M. W. Triousse et A. A. Klébanova: De la contagiosité des formes dites „fermées" de tuberculose chez les enfants du premier âge.

Š. Markovičius: 29 ref. (Nr. 12, 1003 p.) P. Nobécourt ir S. B. Briskas: Cutiréactions a la tuberculine chez les enfants de la naissance a 2 ans.

J. Mockevičius: 1 ref. (Nr. 1, 49 p.) Rofmer P. et Rezsonoff: Apie skorbutinės dystrofijos patogenezę. — 7 ref. (Nr. 2, 131 p.) E. Schiff: Vaikų psoriasis'o dijetoterapijos klausymu. — 8 ref. (Nr. 2, 132 p.) Wild und Lertscher: Apie plaučių greitai praeinančių infiltracijų etijologiją. — 9 ref. (Nr. 4, 309 p.) M. Trijus, A. Blizniansкаja ir A. Lazarevič: Tuberkuliozės bacilai motinos piene ir tuberkulioznininkių motinų maitinamų vaikų likimas. — 11 ref. (Nr. 4, 310 p.) J. Štaerman ir O. K. Karelina: Rentgenoterapija pnevmonii v detskom vozraste. — 12 ref. (Nr. 4, 310 p.) T. Goodwin, Schwentker: Skiepijimas karščiu užmuštais typus humanus tbc. bacilais vaikams immunizuoti. — 14 ref. (Nr. 5, 387 p.) Khersonsky: Terapinis liumbalinių punkcijų veikimas chorea minor ligai. — 15 ref. (Nr. 5, 388 p.) Törne: Pieno sekrecijos pagerinimas su skydlaukės veikimą tormozuojamomis medžiagomis. — 16 ref. (Nr. 5, 388 p.) Goettsch: Skorbuto gydymas syntetišku C-vitaminu ir apelsinų sunka. — 19 ref. (Nr. 6, 464 p.) Isabolinski, M., W. Judenewitsch ir J. Lenzow: Apie vienkartinę imunizaciją prieš difteriją precipituotu anatoksinu. — 20 ref. (Nr. 7—8, 573 p.) Penso, Giuseppe: Il ciclo di sviluppo degli ossiuri. Sua importanza in medicina pratica. — 21 ref. (Nr. 7—8, 574 p.) Chalier, Joseph: L'azotémie des diphthéries malignes. — 24 ref. (Nr. 9, 677 p.) L. Chambon et N. Sollier: Septicémie médicale à streptocoque hémolytique guérie par l'ingestion de rubiazol. — 25 ref. (Nr. 9, 678 p.) F. Sandor: Akute Aetzvergiftungen im Kindesalter. — 27 ref. (Nr. 10, 763 p.) Bertelheimer: Kvėpavimo raumenų postdifterinių parezių gydymas tetrophan'u.

T. Šiurkus: 31 ref. (Nr. 12, 1004 p.) G. Schaefer: Tuberculosis acuta pirmaisiais kūdikio metais.

V. Tercijonas: 2 ref. (Nr. 1, 50 p.) Čerkasov ir Žolkver: Kraujo ir liquor'o cukrus, hematoencefalinio barjero pareinamumas meningitikų cukrui. — 3 ref. (Nr. 1, 50 p.) N. Kwit and R. Hatcher: Vaistų išsiskyrimas su motinos pienu. — 4 ref. (Nr. 2, 130 p.) W. Catel: Difterija ir kraujoslėgio pakilimas. — 5 ref. (Nr. 2, 130 p.) Prof. Šaferštein, ir gydytojai: Tureckaja, Koporovskaja, Rogova, Sonberg, Galperin: Vienkartinė imunizacija prieš difteriją. — 6 ref. (Nr. 2, 131 p.) Kanevskaja: Juodųjų serbentų, konservuotų cukrum, priešskorbutiniai savumai. — 9 ref. (Nr. 4, 309 p.) Maizel ir Preobraženskaja: Sanatorinis tuberkuliozės gydymas jaunų vaikų amžiuje Sokolnikų sanatorijos žiniomis. — 13 ref. (Nr. 5, 387 p.) Osipov ir Toropcev: Jauno amžiaus vaikų endokarditų klausymu. — 17 ref.

(Nr. 5, 389 p.) J. Bystricky ir A. Faizullina: Kova su kokliušū uždarose vaikų įstaigose. — 18 ref. (Nr. 6, 463 p.) A. V. Pšeničnov ir B. J. Raicher: Tymų profylaktika „lavonų" serumu. — 23 ref. (Nr. 9, 677 p.) Štern ir Gok-Smrček: Apie ultravijoletinių švitinimų įtaką motinų krūčių laktacijai pirmą savaitę po gimdymo. — 26 ref. (Nr. 10, 763 p.) Dr. Paul Svastits: Masern und Tuberkulose. — 28 ref. (Nr. 12, 1003 p.). E. Kleindienst: Bedeutung des Alters der Eltern sowie der Reihenfolge der Geburtenzahl der Kinder für ihre geistige und körperliche Minderwertigkeit. — 30 ref. (Nr. 12, 1003 p.) D. E. Senberg ir R. M. Nemčenko: Buchstab'o-Jasinovski'o reakcijos reikšmė vaikų klinikos reumatui.

I. Skliutauskas: 20 ref. (Nr. 6, 465 p.) Prof. M. Danilevič: Kokliušo etijologijos, epidermijologijos, klinikos ir profylaktikos klausimai.

Vidaus ligos.

R. G. Chazanovičius, L. Goldšteinas ir P. Vaičiulis (pagal jų referatus): 34 ref. (Nr. 10, 759 p.) Dr. Hans Reichel: Was muss der prakt. Arzt von d. Blutkörperchensenkung wissen?

E. Draugelis: 8 ref. (Nr. 4, 308 p.) Dr. F. Lasch: Ueber allergische Symptome bei parenterale Lebertherapie.

L. Goldšteinas: 4 ref. (Nr. 2, 129 p.) Prof. L. Braun: Essentielle Hypertonie und Niere. — 5 ref. (Nr. 2, 129 p.) Prof. Julius Bauer: Ueber arteriellen Hochdruck. — 6 ref. (Nr. 2, 129 p.) Eggleston Cary: The treatment of heart failure and angina pectoris by thyreoidectomy. — 7 ref. (Nr. 2, 130 p.) Ginsberg, Stoland ir Loy, Kansas City: Effect of intrevenous Injections of Dextrose on the coronary Circulation. — 17 ref. (Nr. 6, 461 p.) Hochrein u. Schneyer: Das Schicksal des Myokardinfarktes. — 18 ref. (Nr. 6, 462 p.) Hadorn und Tillmann: Ueber contusio cordis. — 31 ref. (Nr. 9, 676 p.) A. C. De Graef ir C. Lingg: The course of rheumatic heart disease in adults,

N. Indrašius: 21 ref. (Nr. 6, 463 p.) Prof. M. I. Pevzner: Nauji keliai ligotam žmogui maitinti. — 43 ref. (Nr. 12, 1002 p.) M. F. Demskaja: Klimakteričeskije artropatii.

Š. Markovičius: 3 ref. (Nr. 1, 48 p.) S. S. Judine: La transfusion du sang de cadavre aux êtres humains. — 22 ref. (Nr. 7—8, 570 p.) A. Lumière: Une importante voie nouvelle ouverte en thérapeutique: La granulothérapie.

Paliakauskas: 1 ref. (Nr. 1, 46 p.) Prof. dr. med. J. Mikelsons: Polycythaemiae (erythraemiae) verae patogenese un terapija.

I. Skliutauskas: 15 ref. (Nr. 6, 460 p.) Prof. M. P. Končalovskij: Gastritų patogenezė ir jų tarpusavis santykis su įvairiomis organizmo systemomis. — 16 ref. (Nr. 6, 460 p.) V. Ančelevič: Skrandžio flegmonų klinikos klausymu. — 29 ref. (Nr. 9, 674 p.) Prof. J. G. Etinger ir V. E. Nezlin: Reumatinio kardito klausymu. — 30 ref. (Nr. 9, 675 p.) M. D. Kuzniecov: Susergamumas ūminiu reumatu. — 32 ref. (Nr. 9, 676 p.) D. P. Lakosin: Retikulio-endotelinės systemos blokada kongoroth'o dažais reumate. — 33 ref. (Nr. 9, 676 p.) R. I. Rozenberg: Apie skrandžio sunkos rūgštingumo pakitimą cholecystito atveju.

J. St.: 9 ref. (Nr. 4, 308 p.) Harris: Febris undulans. — 10 ref. (Nr. 4, 308 p.) Lesser ir Goldberger: Erytrocytų nusėdimo reakcija (ENR) ūminiame apendicite. — 11 ref. (Nr. 5, 386 p.) Maranon: Klimakterinis hyperthyreoidismus. — 12 ref. (Nr. 5, 386 p.) Patersen: Vadinamoji acidozė. — 13 ref. (Nr. 5, 386 p.) Veil ir Mashieu: Podagrikų veldėtinis apsunkinimas. — 14 ref. (Nr. 5, 386 p.) Baxley: Artritų priežastys ir gydymas. — 27 ref. (Nr. 7—8, 573 p.) Reimann: Kepenys, skrandis ir žarnos,

T. Šiurkus: 19 ref. (Nr. 6, 462 p.) G. Parade: Arhytmia absoluta. — 20 ref. (Nr. 6, 462 p.) H. Papper: Apie serozinius hepatitus. — 23 ref. (Nr. 7—8, 572 p.) K. Lušicky: Ueber die Gefahren der stark wirkenden Komplexen Quecksilberverbindungen (Novasurol, Salyrgan, Novorit, Neptal). — 24 ref. (Nr. 7—8, 572 p.) A. Stanley: Menschliche Tuberkulose bovinen Ursprungs in Staffordschire. — 25 ref. (Nr. 7—8, 572 p.) H. Geisendörfer: Kraujo nusėdimas po eterio narkozės. — 26 ref. (Nr. 7—8, 572 p.) E. Schick: Multiple Zysticerkose des Menschen. — 28 ref. (Nr. 9, 674 p.) Manche u. Katenkamp: Die Millon'sche Reaktion im Harn bei Leberkrankheiten. — 35 ref. (Nr. 10, 762 p.) Dreyfus: Idijopatiškas stenozuojantis periduodenitis. — 36 ref. (Nr. 10, 762 p.) A. Kaminskaja ir T. Teplov: Odos reakcija su streptokokų toksinu reumatinių infekcijų atveju. — 37 ref. (Nr. 10, 762 p.) O. Stepun ir N. Ugarova: Hypertyreoziškos širdies chemiškosios ir farmakodinamiškosios savybės. — 38 ref. (Nr. 11, 954 p.) A. Gerke: Myokardo abscesai. — 39 ref. (Nr. 11, 954 p.) J. Gaikovitsch: Kaip kovoti su pleuritais dirbtinių pneumotoraksų atveju. — 41 ref. (Nr. 12, 1001 p.) H. E. Burke: A comparison of the roentgenological and pathological findings in experimental pulmonary tuberculosis in rabbits. — 42 ref. (Nr. 12, 1002 p.) F. Altmann u. L. Gerzner: Tonzilių ir peritonzilinio audinio reikšmė hyperergiškiems uždegiminių audinių pakitimams dėl tbc.

A. Zarcinas: 2 ref. (Nr. 1, 47 p.) Prof. K. Buinewitsch: Zur Frage der chloropriven Azotaemie.

Visuomeninė medicina.

K. Grinius: 1 ref. (Nr. 12, 1010 p.) Dublin ir Lotka: Apie žmonių amžių.

IV.

Klinikos ir pratkikos patyrimai.

„Medicinos" Nr. 1 (55—59)

1) Paviršutinių nudegimų gydymas kasdieninėje praktikoje. *Š. Markovičius.*

2) Prostigmin „Roche"... *T. Goldbergas.*

3) Duodenum'o zondavimas (tubage). *Š. Markovičius.*

4) Bijologiškai suderinti tepalai. *J. Varnauskas.*

5) Kaip palengvinti emfyzematikams? *Š. Markovičius.*

6) Bevilčiams ir labai sunkiems difterijos paralyžiams gydyti... *J. Mockevičius.*

7) Syfilio gydymas endojodinu. — 8) Kepenų terapijos kombinacija su specifiška terapija. — 9) Farmakologiški ir farmakodinamiški tyrinėjimai apie salvarsano veikimą vaiko amžiuje. *Gulbinas.*

„Medicinos" Nr. 2 (138—142).

1) Tarpšonkaulinių nervų alkoholizacija plaučių tuberkuliozę gydant. — 2) Chroniškojo alkoholizmo gydymas. — 3) Gydymas ultratrumposiomis bangomis. — 4) Kepenų ir duodenum'o vaidmuo migrenės etijologijoje. — 5) Pemphyg'iškas išbėrimas vienoje kūno pusėje po kaukuo-

lės sužeidimo. — 6) Vulvės pruritus'o gydymas alkoholinėmis injekcijomis. — 7) Dysmenorėjos gydymas. *J. St.*

8) Empyemų gydymas ir kraujo transfūzijos. *V. Tercijonas.*

9) Gripo, slogos ir anginos gydymas mažomis jodo dozėmis. *N. Indrašius.*

„Medicinos" Nr. 4 (316—320).

1) Paprasti būdai skrandžio sunkos rūgštingumui nustatyti nezonduojant. *N. Indrašius.*

2) Prostigmin'as žarnų atonijai gydyti. — 3) Mastito gydymas rentgeno spinduliais. *T. Goldbergas.*

4) Blužnis kaip nuo ligų apsaugomasis organas. — 5) Angina pectoris fyziologiškas gydymas adenozinofosforine rūgštimi. — 6) Kraujoslėgio pažeminimas kobros nuodais. — 7) Kraujoslėgio specifiškas pažeminimas prostaglandin'u. — 8) Coramin'as ir calciocoramin'as kaip cardiaca. — 9) Skrandžio opų gydymas pepsinu. — 10) Chroniškųjų šiltinės bacilų nešiotojų gydymas. — 11) Gripo profylaktika mokyklose. *J. St.*

„Medicinos" Nr. 5 (394—398).

1) Amylojidozės pagydymas. — 2) Smegenų kraujo indų sklerozės gydymas cibuliais. — 3) Išorinis vaisiaus pasukimas. — 4) Dubens organų chroniškųjų infekcijų gydymas Elliott'o būdu. — 5) Nutukimo gydymas dijeta, tyreoidinu ir dinitrofenoliu. — 6) Dijabeto gydymas insulinu. *J. St.*

7) Apie urohormono taikymą akušerijoje ir gynekologijoje. *M. Legeckaitė.*

8) Pemphigus vulgaris ir foliaceus gydymas germaninu. — 9) Mergaičių gonorėjos gydymas folikulinu. *Gulbinas.*

„Medicinos" Nr. 6 (469—473).

1) Poliomyelito terapijos pagrindiniai elementai. *Š. Markovičius.*

2) Fluor'o gydymas mielėmis. *N. Indrašius.*

3) Kryptorchizmo gydymas praephyson'u. — 4) Medus ir žuvų taukai infekcines žaizdas gydant. *V. Tercijonas.*

4) Intraveninės anglies injekcijos. — 5) Tetanus'o gydymas intraveninėmis curarin'o injekcijomis. — 6) Spastiškų obstipacijų gydymas. *T. Šiurkus.*

7) Prontosil'is šlapimtakių kokinės infekcijos atveju. *V. Tercijonas.*

8) Gonorojinių adneksitų ir cystopyelitų gydymas autodetoxin'u. *Gulbinas.*

9) Eterio narkozė. — 10) Vabzdžių įkandimų gydymas. — 11) Pneumonia acuta lobaris gydymas. *J. St.*

„Medicinos" Nr. 7—8 (575—580).

1) Haemoptoe gydymas Zïufrid'o būdu. — 2) Raudonasai kongo hemofilijai gydyti. — 3) Anaemia perniciosa gydymas geležimi. — 4) Turtinga riebalais ir neturtinga angliavandeniais bei baltymais dijeta... — 5) Dijetetika inkstų susirgimų atvejais. — 6) Artritiko dijeta. — 7) Campolon'as trombozei ir embolijai gydyti. — 8) Ekstrasystolijų gydymas. — 9) Koronarinių arterijų trombozės gydymas ramybe ir mažakalorine dijeta. — 10) Lichen ruber planus sėkmingas gydymas tuberkulino injekcijomis. — 11) Gonorėjos serodijagnostika. — 12) Moters pienas kaip haemostaticum. *J. St.*

13) Insulinas meno-ir metroragijoms gydyti. — 14) Dijatermija ūminio nefrito atveju. — 15) Kraujo transfuzijos taikymas sunkių difterijos formų atvejais. — 16) Plaučių abscesų gydymas intraveninėmis alkoholio injekcijomis. *T. Šiurkus.*

„Medicinos" Nr. 9 (685—689).

1) Maliarijos gydymas atebrinu. — 4) Podagros priepuolio išprovokavimas. — 3) Podagra — alerginė liga. — 4) Apie podagros patogenezę. — 5) Poliomyelitis ir encephalitis gydymas ephedrin'u. — 6) Migrenės gydymas gynergen'u. — 7) Parkinsonizmo gydymas. — 8) Naujas būdas vaisiaus lyčiai nustatyti. — 9) Arthritis deformans gydymas rentgeno spinduliais. — 10) Psoriasis'o gydymas. — 11) Ekzemos gydymas vitaminais. — 12) Karpų gydymas limpamuoju pliosteriu. — 13) Akne vulgaris gydymas hypophysis'o pryšakinės skilties hormonu. *J. St.*

14) Piktybinės difterijos gydymas intensyvia strychnino terapija. *N. Indrašius.*

15) Postdifterinių alsavimo raumenų parezių gydymas tetrophan'u. *V. Tercijonas.*

„Medicinos" Nr. 10 (771—776).

1) Ulcus duodeni gydymas skrandžio gleivinės ekstraktu (lipojidiškai protejinišku antigenu). *T. Šiurkus.*

2) Apie naują vaistą granulin'ą įvairioms odos ligoms gydyti. *Gulbinas.*

3) Antipyretica panaudojimas plaučių tbc. gydant. *T. Šiurkus.*

4) Plaučių absceso ir gangrenos gydymas intraveninėmis natrium benzoicum injekcijomis. — 5) Ulcus ventriculi gydymas gland. parathyreoideae hormonu. — 6) Poodinis gydymas deguoniu. — 7) Chinino ir ureos skiedinys nepūlingiems eksudatams gydyti. — 8) Plaučių pooperacinių komplikacijų gydymas chininu-kalciu. — 9) Lambiosis'o gydymo klausymu. *J. St.*

10) Kaikurių negalavimų gydymas. — 11) Schilling'o kraujo vaizdo (hemogramos) reikšmė. *R. G. Chazanovičius.*

„Medicinos" Nr. 11 (956—959).

1) Vėžio metastazių kauluose gydymas dideliais kalcio daviniais. — 2) Prieskonių trukdomoji įtaka skiepytiesiems augliams augti. — 3) Chroniškųjų artritų gydymas auksu. — 4) Artritų gydymas rentgeno spinduliais. — 5) Chirurgiškas sepsis'o gydymas. — 6) Tetanus'o gydymas. *J. St.*

„Medicinos" Nr. 12 (1012—1016).

1) Theophyllin'as širdies vainikinių kraujo indų susirgimams gydyti. — 2) Hypertonijos gydymas. — 3) Psoriasis'ui gydyti hypnozės taikymas. — 4) Psoriasis'o sėkmingas gydymas klazovakcinomis ir diastazoklazovakcinomis. — 5) Insulinuotojo protamino veikimas. — 6) Epiduralinės ir perineurinės injekcijos periferiniams skausmams gydyti. — 7) Piktybinės difterijos gydymas. *J. St.*

8) Gonorėjinių artritų gydymas šildant organizmą ir kaitinant vietinį židinį. *Gulbinas.*

9) Gyvo žmogaus odos ekstraktas kaip gydomoji priemonė įvairioms ligoms. — 10) Hypnoterapija ekzemos atsitikimams gydyti. *A. Kaminskas.*

V.

Abėcėlinis dalykų sąrašas.

Akc. B-vės „Varpas" spaustuvė, Kaunas, Gedimino 38.